

인증번호 제 호

임상검사실의 체외진단검사 인증서

- 기관명:
- 소재지:
- 대표자 성명(생년월일):
- 유효기간:
- 체외진단검사 분야:

「체외진단의료기기법」 제12조 및 같은 법 시행규칙 제30조에 따라
위와 같이 임상검사실의 체외진단검사를 인증합니다.

년 월 일

식품의약품안전처장 직인

변경 및 처분사항 등