

공공조직은행 변경지정 신청서

※ 바탕색이 어두운 란은 신청인이 작성하지 않습니다.

접수번호	접수일	처리기간	15일
------	-----	------	-----

신청인	공공조직은행의 명칭			
	공공조직은행의 소재지			
	공공조직은행의 장의 성명		전화번호	

변경신청 내용	변경사항	변경 전	변경 후
	공공조직은행의 명칭		
	공공조직은행의 소재지		
	공공조직은행의 장의 성명		

「인체조직안전 및 관리 등에 관한 법률」 제16조의3 및 같은 법 시행규칙 제11조의2제3항에 따라 위와 같이 공공조직은행의 변경지정을 신청합니다.

2000

신청인

(서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

첨부서류	1. 별지 제8호의3서식의 공공조직은행 지정서 사본 1부 2. 변경사항을 확인할 수 있는 서류	수수료 없음
------	---	-----------

처리절차

