

[]조직기증자등록기관
[]조직기증지원기관

[]폐업
[]업무종료

신고서

기관 명칭			
소재지			
대표자 성명		전화번호	
폐업일 또는 업무종료일			

폐업 또는 업무종료 사유

「인체조직안전 및 관리 등에 관한 법률」 제26조제2항 및 같은 법 시행규칙 제14조에 따라 위와 같이
신고합니다.

년 월 일

신고인 (서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

첨부서류	없음	수수료 없음
------	----	-----------