

직무발명보상 우수기업 인증·재인증 신청서

※ 색상이 어두운 칸은 신청인이 작성하지 않으며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

접수번호		접수일시		처리기간	
				90일	
신청자	기업	기업명		대표자명	
		사업자등록번호		대표자 전화번호	
		법인등록번호(법인기업인 경우만 적습니다)		대표자 전자우편	
		업종(산업분류코드:)		주요 생산품	
		유형 [] 중소기업 [] 중견기업		종업원 수	
		전화번호		팩스번호	
		소재지(우편번호:)			
	담당자	성명		전화번호	
		전자우편		팩스번호	
		부서명		직위	

신청구분	[] 인증 신청 [] 재인증신청
------	---------------------

「발명진흥법」 제11조의2제2항 및 같은 법 시행령 제6조의6제1항에 따라 직무발명보상 우수기업 인증을 신청합니다.

년 월 일

신청기업 대표

(서명 또는 인)

지식재산처장 귀하

첨부서류	「발명진흥법 시행령」 제6조의6제2항 각 호의 기준을 모두 갖추었음을 증명할 수 있는 서류	수수료 없음
------	--	-----------

