

품질책임자 비근무신고서

접수번호		접수일	처리일	처리기간
				5일
제 조(수입) 업 소	명칭(상호)			
신고인	성명		생년월일	
	전화번호			
	소재지			
비종사 연월일				
비종사 사유				

본인은 위와 같은 사유로 품질책임자의 업무를 할 수 없음을 「의료기기법 시행규칙」 제12조제2항에 따라 신고 합니다.

년 월 일

신고인

(서명 또는 인)

담당자 성명

담당자 전화번호

지방식품의약품안전청장 귀하

