

물질승인 평가 시작통지서

신청인	상호(명칭)	법인등록번호(사업자등록번호)	
	성명(대표자)	담당자 성명 및 연락처 (전자우편:)	
	소재지(사업장)	(전화번호:) (팩스번호:)	
살생물물질명			
고유번호 (CAS No. 등)			
접수번호	(접수일시:)	평가완료 예정일	

「생활화학제품 및 살생물제의 안전관리에 관한 법률」 제14조제1항 및 같은 법 시행규칙 제10조 제2항에 따라 위와 같이 물질승인을 위한 평가의 시작을 통지합니다.

년 월 일

화학물질안전원장

직인