

세포처리시설 허가증 갱신 신청서

접수번호		접수일	처리기간	60일
신청인 (대표자)	명칭(상호)	소재지 및 전화번호		
	대표자 성명	주민등록번호(법인은 법인등록번호 및 대표자 주민등록번호)		

「첨단재생의료 및 첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 법률」 제15조제6항, 같은 법 시행령 제19조제1항 및 「첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 규칙」 제8조제1항에 따라 위와 같이 세포처리시설의 허가증 갱신을 신청합니다.

년 월 일

신청인(대표자) 성명 (서명 또는 인)

담당자 성명 및 전화번호

지방식품의약품안전청장 귀하

첨부서류	1. 세포처리시설 허가증 원본(전자문서로 발급받은 경우는 제외합니다) 2. 「첨단재생의료 및 첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 법률 시행령」 제17조 제1항 각 호의 기준에 적합함을 증명하는 서류 3. 「첨단재생의료 및 첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 법률 시행령」 제19조 제2항제2호에 따른 세포처리업무 실적에 관한 서류 4. 「첨단재생의료 및 첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 법률 시행령」 제19조 제2항제3호에 따른 관계 법령의 위반 여부에 관한 서류	수수료
		「첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 규칙」 별표 4에 따른 금액

