(별지1호)

의료용구 수입요건 확인(신청)서

(1) 수 입 자 (상호, 주소, 성명) ㅁ	(5) 송 화 인
(2) 위 탁 자 (상호, 주소, 성명) ㅁ	(6) 제조회사
(3) 원 산 지	
(4) 선 적 항	
(7) 신품, 중고품 구분 신품 ( ) / 중고품 ( )	

(8) HS 부호	(9) 품명 및 규격	(10) 단 위	(11) 수 량

(12) 통합공고의 관련규정에따라 위와같이 수입요건확인을 신청합니다.

2004 년 월 일

신청인 ㅁ

(13) 요건확인번호 :

위의 수입요건확인신청에 대하여 이를 확인합니다.

2004년 월 일

사단법인 한국의료기기산업협회장 ㅁ

※ 본 수입요건확인(신청)서는 요건확인일로부터 1년간 유효함.