

[]마약류취급자 []사망 []제한능력자 신고서
[]원료물질수출입업자등 []법인해산 []학술종료

접수번호	접수일	발급일	처리기간	7일
신고인 (대표자)	성명	생년월일		
	업소의 명칭(법인인 경우 법인등록번호 :)			
	업소의 소재지			
신고내용	허가(지정)종별			
	허가(지정)연월일		허가(지정)번호	
	사유			
소지마약류 또는 원료물질	품명	수량	처분계획	

「마약류 관리에 관한 법률 시행규칙」 제16조제2항에 따라 []마약류취급자 []원료물질수출입업자등이 []사망 []제한능력자 []법인해산 []학술연구종료 하였(되었)음을 위와 같이 신고합니다.

년 월 일
신고인 (서명 또는 인)
담당자 성명
담당자 전화번호

식품의약품안전처장, 지방식품의약품안전청장
시·도지사, 시장·군수·구청장

귀하

첨부서류	없음	수수료 없음
처리절차		
신고서 작성	→	접 수
	→	검 토
	→	기안 결재
	→	통보 및 발급
신고인	처리기관 : 식품의약품안전처, 지방식품의약품안전청, 시·도, 시·군·구	