

과징금 납부기한 연기 신청서

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 적지 않습니다.

접수번호		접수일시		
신청인	성명(대표자)	생년월일		
	영업소(명칭)	사업자등록번호(법인등록번호)		
	소재지(영업소)	(전화번호:) (팩스번호:)		
	업무담당자 성명	업무담당자 연락처 (전자우편:)		
신청내용	당초 납부기한			
		년	월	일까지
	연기 기간	년	월	일부터
		년	월	일까지(일간)
	연기 사유			

「약사법 시행령」 제34조의5제1항·제2항 및 「의약품 등의 안전에 관한 규칙」 제101조의2제2항에 따라 위와 같이 과징금 납부기한의 연기를 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

지방식품의약품안전청장 귀하

제출서류	「약사법 시행령」 제34조의5제2항에 따른 납부기한의 연기 사유를 증명하는 서류	수수료 없음
------	--	-----------

처리절차

