[별지 제1호서식]

소비자의료기기감시원 신청서(추천서)

성명		생년월일		성별	
주소 (연락처)					
전공 및 경력	전공				
	경력	○○단체에서 ○○년 활동			
직장명			직위		
추천기관 (신청사유)					

「의료기기법」 제40조의2제1항에 따라 소비자의료기기감시원으로 신청(추천)합니다.

년 월 일

(추천인) 성명 (인)

(신청인) 성명 (인)

지방식품의약품안전청장
특별시장·광역시장·도지사
특별자치도지사·특별자치시장
시장·군수·구청장 귀하

신청인 제출서류	1. 졸업증명서(이하 해당자에 한함) 2. 경력증명서 3. 소비자의료기기감시원 교육 수료증