

## Example for Completing

■ Please mind bold red part with star sign only

### 마약류 취급승인 신청서(Narcotics bring in permit)

접수번호	접수일	발급일	처리기간	10 일
신청인 (Applicant)	<b>성명(Name):</b> ★ Micheal Smith (Put your name)		<b>생년월일(Date of birth):</b> ★ May 02, 1990 (Put your birth date)	
	<b>주소(Address):</b> ★ 111-111 ABC Avenue, DEF State, GHR Country (Put your address)			
	업소의 명칭 (법인인 경우 법인등록번호:)		대표자	
	업소의 소재지			
	소속부서			
<b>취급의 목적 및 개요(Purpose of drug use):</b> ★ Symptoms to treat with the medication applied. (e.g. Chronic pain, anxiety, sleep disorder, etc.)				
취급하려는 마약류 (Drugs wish to bring in)	<b>품명(Name of drugs/ingredient) *narcotics medicine only</b> ★		<b>수량(Quantity)</b> ★	
	Adderall XR (amphetamine, dextroamphetamine) 10mg tablet (Put the trade name, active ingredients' name, dose for one unite and form of the medicine you will bring in)		30 tablets.  (Put the amount you will bring in. It will be the amount you can consume all in Korea. If you visit other country after leaving Korea, the amount for the period is allowed when you submit e-tickets for that trip.)	
	<b>취급기간(period of drug supply e.g.14days):</b> <b>使用期間</b> ★ 10 days (The period would be the same you will be in Korea. I you will visit another country for 5 days, please put "10 days + 5 extra days after leaving. ")			

「마약류 관리에 관한 법률 시행규칙」 제 5 조 및 제 6 조에 따라 위와 같이 마약류의  
취급승인을 신청합니다.

년 월 일

**신청인(Name)**

★**申込者**

Micheal Smith

담당자 성명

(서명 또는 인)

**Signature**

★**署名**

*Micheal*

*Smith*

담당자 전화번호

식품의약품안전처장(Minister of Food and Drug Safety) 귀하

본인은 이건 업무처리와 관련하여 「전자정부법」 제 36 조제 1 항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 담당 공무원이 출입국에 관한 사실증명을 확인하는 것에 동의합니다.

I agree that the agent in charge may check the truth regarding the immigration information by sharing administrative information under the Article 36 (1) of Electronic Government Act.

신청인(Name)★ Micheal Smith (서명 또는 인) Signature★ *Micheal Smith*

첨부서류	<p>1. 「마약류 관리에 관한 법률 시행규칙」 제 5 조제 1 항제 1 호, 제 1 호의 2, 제 2 호, 제 2 호의 2, 제 3 호부터 제 5 호까지 및 제 8 호, 같은 규칙 제 6 조에 해당하는 경우</p> <p>가. 해당 자격을 증명하는 서류 사본</p> <p>나. 취업계획서</p> <p>2. 「마약류 관리에 관한 법률 시행규칙」 제 5 조제 1 항제 6 호에 해당하는 경우</p> <p>가. 출입국을 증명하는 서류 사본(다만, 아래의 행정정보의 공동이용을 통하여 첨부서류에 대한 정보를 확인할 수 있는 경우에는 그 확인으로 첨부서류를 갈음하며, 신청인이 확인에 동의하지 않는 경우에는 신청인이 이를 제출해야 합니다)</p> <p>나. 휴대약품명, 휴대약품의 수량, 체류기간, 입국의 목적 등을 기재한 서류</p> <p>다. 「의료법」에 따른 의료기관(조산원을 제외합니다)의 장 또는 「지역보건법」에 따른 보건소의 장이 발행한 것으로서 자가치료에 필요한 마약 또는 향정신성의약품의 품명, 용법·용량 등이 명시된 진단서(입국자의 경우에는 해당 국가의 정부에서 발행한 자가치료용 마약 또는 향정신성의약품 반출승인서를 말한다)</p> <p>3. 「마약류 관리에 관한 법률 시행규칙」 제 5 조제 1 항제 7 호에 해당하는 경우: 해외 의료봉사·원조 또는 지원 목적임을 증명하는 서류로서 취급하려는 마약 또는 향정신성의약품의 품명, 수량 등이 기재된 해당 국가의 정부 또는 그 밖에 권한이 있는 기관이 발행한 서류</p>	수수료 없음
------	--	-----------

처리절차



신청인

처리기관 : 식품의약품안전처

210mm×297mm[백상지 80g/㎡]