



식품의약품안전처

식품의약품안전처



수신자 (주)퍼슨, 대표:김동진 귀하 (우 31094 충청남도 천안시 서북구 백석공단1로 47)
(경유)

제목 의약품 제조판매품목 허가사항 변경허가[(주)퍼슨, 리도아에프거즈 (리도카인)]

1. 귀사에서 2021.03.03.자로 우리 처에 제출하신 의약품 의약품 제조판매품목 “리도아에프거즈(리도카인)”(접수번호 : 20210050740) 변경허가 신청 건에 대하여 「약사법」 제31조에 따라 변경허가하였음을 알려드리니 「약사법」 등 관계 법규를 준수하시기 바랍니다.

제품명	변경항목	변경허가내용	비고
리도아에프거즈 (리도카인)	포장단위	- (변경전) 1매/파우치, 3매/파우치, 5매/파우치, 10매/파우치 → (변경후) 1매/파우치, 3매/파우치	이면기재일자: 2021.03.03.

2. 아울러 본 허가사항에 대하여 이의가 있을 경우에는 「민원 처리에 관한 법률」 제35조 제1항 및 같은 법 시행령 제40조제1항의 규정에 따라 등록일로부터 60일 이내에 우리 처에 불임의 양식에 따라 이의신청할 수 있으며, 동 기간 내에 거부처분 이의신청서를 제출하지 아니할 때에는 이의가 없는 것으로 간주됨을 알려드립니다.

불임. 거부처분 이의신청서. 끝.

식품의약품안전처



심사관 오영석

전결 03.09
연구관 도원임

시행 허가총괄담당관-5424 (2021.03.09) 접수 20210050740 (2021.03.03)

우 28159 충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187 오송보건의료행정타운 / www.mfds.go.kr
식품의약품안전처 허가총괄담당관

전화 043-719-2313 전송 043-719-2300 / gagogi88@korea.kr / 비공개(7)

[붙임 1] 거부처분 이의신청서



- 민원 처리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제11호서식]
- 수수료: 없음

거부처분 이의신청서

제출서류: 없음

접수번호:

접수일:

처리기간: 10일

1. 신청인 정보

신청인

이름(법인명):

연락처:

주소(소재지):

2. 신청 내용

이의신청 대상
민원사항

거부처분을 받은 날

거부처분의 내용

이의신청의
취지 및 이유

3. 서명 및 날인

「민원 처리에 관한 법률」 제35조제1항 및 같은 법 시행령 제40조제1항에 따라 귀 기관의 거부처분에 대하여 위와 같이 이의를 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

접수기관 귀하

처리절차



210mm×297mm[백상지(80g/m²) 또는 중질지(80g/m²)]