

수신자 (유)한국비엠에스제약, 대표 : 이혜영 귀하 (우06178 서울특별시
강남구 테헤란로 504 12층(대치동,해성1빌딩))
(경유)

제목 의약품 수입품목 허가사항 변경허가[(유)한국비엠에스제약,비엠에스
탈리도마이드캡슐50밀리그램]

1. 귀 사에서 2024.10.22.자로 우리 처에 제출하신 의약품 수입품목 “비엠에스탈리도
마이드캡슐50밀리그램”(접수번호 : 20240195073) 변경허가 신청 건에 대하여
「약사법」 제42조에 따라 변경허가하였음을 알려드리니 「약사법」 등 관계 법규를
준수하시기 바랍니다.

제품명	변경항목	변경허가내용	비고
비엠에스탈리도마이드캡슐 50밀리그램	제품명	- 지위승계에 따른 제품명 변경	
	사용상의 주의사항	- 용어 정정 및 단순 위치 변경 등	

2. 아울러 본 허가사항에 대하여 이의가 있을 경우에는 「민원 처리에 관한 법률」 제35조
제1항 및 같은 법 시행령 제40조제1항의 규정에 따라 허가(변경)일로부터 60일 이내에
우리 처에 불임의 양식에 따라 이의신청할 수 있으며, 동 기간 내에 거부처분 이의
신청서를 제출하지 아니할 때에는 이의가 없는 것으로 간주할 것임을 알려드립니다.

불임. 거부처분 이의신청서. 끝.

식 품 의 약 품 안 전 처 장



심사원 정희정

사무관 이인선

전결 11.13
의약품허가총괄과장 김영주

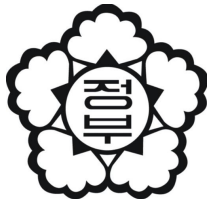
시행 의약품허가총괄과-6065 (2024.11.13)

접수 20240195073

(2024.10.22)

우 28159 충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187 오송보건의료행정타운 / www.mfds.go.kr
식품의약품안전처 의약품안전국 의약품허가총괄과
전화 043-719-2309 전송 043-719-2300 / jhj0213@korea.kr / 비공개(7)

[붙임] 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

이의신청



접수



검토 확인



결과통지

신청인

접수기관

접수기관

접수기관

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]