

위해의약품 판매차단시스템 매장 설치 확인서

매 장 명		사업자번호	
설치일자		설 치 자	(인)
주 소	(-)		
매 장 연락처	전화번호		
	휴대전화		
	팩스번호		
	이 메 일		
설치이력	설치대수	대	포스 프로그램
* 개인정보 처리동의	<input type="checkbox"/> 개인정보 처리(수집·이용)에 동의합니다. (필수) <input type="checkbox"/> 시스템 사용에 대한 교육과 매뉴얼을 받았음		
	※ 개인정보보호법 제15조 1항(개인정보의 수집·이용)에 의거하여 본인의 개인 정보를 제공할 것을 동의합니다. ※ 추후 포스기기를 추가 하거나 교체 시 위해 판매차단 시스템을 설치를 해야합니다.		
상기 매장은 위해 판매차단 시스템이 정상적으로 설치 완료되었음을 확인합니다.			
20 년 월 일			
설치 확인	설 치 업 체 :	(서명 또는 인)	
	매 장 점 주 :	(서명 또는 인)	
	시스템관리자 :	지 성 아 이 티	(서명 또는 인)