「희귀의약품 지정에 관한 규정」 일부개정고시(안)에 대한 검토의견서

☐ 성명 (단체인 경우, 단체명과 대표자 성명) :

☐ 주소 및 전화번호 :

개 정 안	검 토 의 견	
	수정안	사유