



[별지제 64 호서식]

회 수 확 인 서

취 급 자 상 호			
취 급 자 소 재 지			
취 급 자 성 명		전자우편주소	
연 락 처	전 화 번 호	팩 스 번 호	

회수제품명세

업소명	제품명	제조번호	제조일자	규격	반품량	비고
	바이엘 아스피린정 500 밀리그램	CM36489	2015.11.18	20T		
		CM36490	2015.11.22			
		CM39027	2016.03.08			
		CM39081	2016.03.08			
		CM39082	2016.03.10			
		CM40527	2016.05.10			
		CM41607	2016.06.16			
		CM42021	2016.07.10			
		CM42022	2016.07.10			
		CM42816	2016.08.13			
		CM42975	2016.08.18			
		CM36303	2015.11.16	200T		
		CM40517	2016.05.10			

「의약품 등의 안전에 관한 규칙」 제 89 조제 4 항에 따라 위와 같이 회수대상의약품등을 반품하여 재고가 없음을 확인합니다.

20 년 월 일

대 표 자: (서명 또는 인)

담 당 자: (서명 또는 인)

전화번호(전자우편주소)

바이엘코리아(주) 귀하

210 mm×297 mm(일반용지 60g/m²(재활용품))