

메타스라인 대비 차이 ¹⁾	-0.13	-0.70	-0.77
위약 대비 차이 ²⁾ (97.5% CI)		-0.57* (-0.72, -0.42)	-0.64* (-0.79, -0.48)
N	184	199	191
메타스라인 HbA1c 7% 이상 환자 대상 HbA1c 7% 미만 달성 비율 (%)	12.5	37.7	38.7

¹⁾ LOCF: Last observation carried forward, 횡단 구제자료 전 자료

²⁾ 메타스라인 및 총화에 대해 보정된 평균

³⁾ 통계적 유의성에 대한 평가 안 함
이차 평가변수에 대한 순차 검증 절차의 부분이 아님
* p<값 (0.0001)

메트로프린에 대한 이 약 25mg의 추가병용을 글리메피리드와 비교한 3년간의 자료 : 메트로프린 단독요법으로 적절히 조절되지 않는 제2형 당뇨병자들을 대상으로 이 약 25mg 추가병용의 유효성과 안전성을 글리메피리드(최대 4mg) 추가병용과 비교평가¹⁾기 위해 이중눈가림, 104주 할당대조 연구가 수행되었다. 이 약 25mg을 1일 1회 투여 시 HbA1c 감소 효과는 글리메피리드(최대 4mg) 비하며 더 우월하였으며 표모인 임상적으로 의미있는 FPG 감소가 나타났다. 체중, 수축기 및 이완기 혈압에서 글리메피리드 대비 통계적으로 유의한 감소가 확인되었다.

표5 메트로프린으로 혈당조절이 충분하지 않은 제2형 당뇨병환자 대상 이 약 25mg 추가병용을 글리메피리드 추가병용과 비교한 104주 시험결과 (LOCF)

유효성 평가변수	메트로프린	
	이 약 25mg	글리메피리드 (최대 4mg)
N	765	780
HbA1c (%)		
메타스라인 (평균)	7.92	7.92
메타스라인 대비 차이 ¹⁾	-0.66	-0.55
글리메피리드 대비 차이 ²⁾ (97.5% CI)	-0.11* (-0.20, -0.01)	

¹⁾ LOCF: Last observation carried forward, 횡단 구제자료 전 자료

²⁾ 메타스라인 및 총화에 대해 보정된 평균

* 비일등성에 대한 p-값 (0.0001) 및 우월성에 대한 p-값 = 0.0013

메트로프린과 이 약의 추가병용 : 이전 약물 경험치 없는 제2형 당뇨병환자를 대상으로 이 약과 메트로프린 초기병용의 유효성과 안전성을 평가하기 위해 이중 눈가림, 오인설계(Factorial design) 24 주 임상시험이 수행되었다. 엠파글리플로진과 메트로프린 초기병용(5/500mg, 5/1000mg, 12.5/500mg,12.5/1000mg, 1일 2회 투여)은 각각의 단독요법 대비 통계적으로 유의하게 HbA1c를 감소시켰으며 메타스라인 HbA1c 7% 이상 환자에서 목표인 HbA1c 7% 미만 달성 비율은 각각의 단일제 단독요법에 비해 높았다(표6). FPG에서도 단독요법 대비 더 큰 감소를 보였(합색적으로 평가).

표6. 유효치료검형이 없는 환자 대상 엠파글리플로진과 메트로프린 초기병용 요법을 단독요법과 비교한 24주 시험 결과(CO)

유효성 평가변수	엠파글리플로진 10mg		엠파글리플로진 25mg		엠파글리플로진 10mg (qd) 투여	엠파글리플로진 25mg (qd) 투여	메트로프린 1000mg 투여	메트로프린 2000mg 투여
	+메트로프린 1000mg ¹⁾	+메트로프린 2000mg ¹⁾	+메트로프린 1000mg ¹⁾	+메트로프린 2000mg ¹⁾				
N	161	167	165	169	169	164	168	164
HbA1c (%)								
메타스라인 (평균)	8.68	8.65	8.84	8.66	8.62	8.86	8.69	8.55
메타스라인 대비 차이 ²⁾	-1.98	-2.07	-1.93	-2.08	-1.35	-1.36	-1.18	-1.75
엠파글리플로진 10mg 또는 25mg 단독요법 대비 차이 ³⁾ (95% CI)	-0.63* (-0.86, -0.40)	-0.72* (-0.95, -0.49)	-0.57* (-0.81, -0.34)	-0.72* (-0.95, -0.49)				
메트로프린 단독요법 대비 차이 ³⁾ (95% CI)	-0.79* (-1.03, -0.56)	-0.33* (-0.56, -0.10)	-0.75* (-0.98, -0.51)	-0.33* (-0.56, -0.10)				
N	153	161	159	163	159	158	166	159
메타스라인 HbA1c 7% 이상 환자 대상 HbA1c 7% 미만 달성 비율 (%)	63	70	57	68	43	32	38	58

¹⁾ 하루 총 투여량으로 1일 2회 투여량으로 분할 투여함

²⁾ MMRM(Mixed Model Repeated Measures)을 사용한 전체 분석 집단(관찰된 증례), MMRM 모형에는 치료 시작 시점, 지역, 방문 치료 상호작용별 방문 및 메타스라인 HbA1c가 포함됨

FAS에 대해 실시됨

³⁾ 메타스라인 수치에 대해 보정된 평균

⁴⁾ 통계적 유의성에 대한 평가 안함
이차 평가변수에 대한 순차 검증 절차의 부분이 아님
* p<값<0.0002

메트로프린과 설포닐우레아 병용요법에 대한 이 약의 추가병용 : 메트로프린과 설포닐우레아 병용요법으로 적절히 조절되지 않는 제2형 당뇨병환자들을 대상으로 이 약의 추가병용의 유효성과 안전성은 이중눈가림, 24주 위약대조 연구를 통해 평가되었다. 이 약10mg 또는 25mg을 1일 1회 투여 시 각각 위약 대비 통계적으로 유의한 HbA1c 개선이 나타났다(표7). 위약 대비 통계적으로 유의한 체중 증가가 확인되었으며, 임상적으로 의미있는 FPG 감소를 보였다. 24주 임상시험에 참여한 HbA1c 및 체중 감소는 임상시험에서 76주까지 유지되었다.

표7 메트로프린과 설포닐우레아 병용요법으로 혈당조절이 충분하지 않은 제2형 당뇨병환자에서 이 약의 추가병용을 위약과 비교한 24주 시험결과(LOCF) (전체 분석 대상군)

유효성 평가변수	메트로프린 + 설포닐우레아		
	위약	이 약 10mg	이 약 25mg
N		225	225
HbA1c (%)			
메타스라인 (평균)	8.15	8.07	8.10
메타스라인 대비 차이 ¹⁾	-0.17	-0.82	-0.77
위약 대비 차이 ²⁾ (97.5% CI)		-0.64* (-0.73, -0.49)	-0.59* (-0.74, -0.44)
N	216	209	202
메타스라인 HbA1c 7% 이상 환자 대상 HbA1c 7% 미만 달성 비율 (%)	9.3	26.3	32.2

¹⁾ LOCF: Last observation carried forward, 횡단 구제자료 전 자료

²⁾ 메타스라인 수치 및 총화에 대해 보정된 평균

³⁾ 통계적 유의성에 대한 평가 안함
이차 평가변수에 대한 순차 검증 절차의 부분이 아님
* p<값 (0.0001)

메트로프린과 피오글리타존 병용요법에 대한 이 약의 추가병용 : 메트로프린과 피오글리타존 병용요법으로 적절히 조절되지 않는 제2형 당뇨병환자들을 대상으로 이 약의 추가병용의 유효성과 안전성은 이중눈가림, 24주 위약대조 연구를 통해 평가되었다. 이 약10mg 또는 25mg을 1일 1회 투여하면 각 24주 위약 대비 통계적으로 유의한 HbA1c 개선이 나타났다(표8). 위약 대비 통계적으로 유의한 체중 감소 및 FPG 감소가 확인되었다.

표8 메트로프린과 피오글리타존 병용요법으로 혈당조절이 충분하지 않은 제2형 당뇨병환자에서 엠파글리플로진의 추가병용을 위약과 비교한 24주 시험결과(LOCF) (전체 분석 대상군)

유효성 평가변수	메트로프린 + 피오글리타존 (≥30mg)	
	위약	이 약 10mg
N	124	125
HbA1c (%)		
메타스라인 (평균)	8.15	8.07
메타스라인 대비 차이 ¹⁾	-0.11	-0.55
위약 대비 차이 ²⁾ (97.5% CI)		-0.45* (-0.69, -0.21)
N	118	116

메타스라인 HbA1c 7% 이상 환자 대상 HbA1c 7% 미만 달성 비율 (%)	8.5	22.4	29.3
--	-----	------	------

¹⁾ LOCF: Last observation carried forward, 횡단 구제자료 전 자료

²⁾ 메타스라인 및 총화에 대해 보정된 평균

³⁾ 통계적 유의성에 대한 평가 안함
이차 평가변수에 대한 순차 검증 절차의 부분이 아님
* p<값 (0.0001)

메트로프린과 리나글리핀 병용요법에 대한 이 약의 추가병용 : 메트로프린과 리나글리핀 병용요법으로 적절히 조절되지 않는 제2형 당뇨병환자들을 대상으로 이 약 추가병용의 유효성과 안전성을 평가하기 위해 이중눈가림, 24주 위약대조 연구가 수행되었다. 엠파글리플로진10mg 또는 25mg을 위약 대비 통계적으로 유의한 HbA1c 감소를 보였으며 HbA1c 메타스라인이 7% 이상인 환자에 대해 목표인 HbA1c 7% 미만을 달성한 비율이 위약에 비해 더 높았다(표9). FPG 및 체중에 대해서는 통계적으로 유의한 감소가 나타났다.

메타스라인 HbA1c 8.5% 이상인 환자에 대한 사전에 정의된 하위군 분석에서 엠파글리플로진 10mg 또는 25mg 투여 시 위약 대비 메타스라인으로 보정된 HbA1c 감소는 - 394위약 대비 p<0.0001이었다.

표9 메트로프린과 리나글리핀 병용으로 혈당조절이 충분하지 않은 제2형 당뇨병환자에서 엠파글리플로진의 추가병용을 위약과 비교한 24주 시험결과

유효성 평가변수	메트로프린 + 리나글리핀 5mg		
	위약	엠파글리플로진 10mg	엠파글리플로진 25mg ¹⁾
N	106	109	110
HbA1c (%)			
메타스라인 (평균)	7.96	7.97	7.97
메타스라인 대비 차이 ²⁾	0.14	-0.65	-0.56
위약 대비 차이 ³⁾ (97.5% CI)		-0.79* (-1.02, -0.55)	-0.70* (-0.93, -0.46)
N	100	100	107
메타스라인 HbA1c 7% 이상 환자 대상 HbA1c 7% 미만 달성 비율 (%)	17.0	37.0	32.7

¹⁾ FAS(On-treat MMRM 모형에는 메타스라인 HbA1c, 메타스라인 eGFR(MDRD, Modification model of Diet in Renal Disease), 지리적/지역, 방문, 치료 및 치료 상호작용별 방문) 포함됨.

²⁾ 메타스라인 및 총화에 대해 보정된 평균

³⁾ 통계적 유의성에 대한 평가 안 함
이차 평가변수에 대한 순차 검증 절차의 부분이 아님

⁴⁾ 위약군에 무작위배정된 환자들은 메트로프린 배경요법 함께 위약/리나글리핀 5mg을 투여받았음

⁵⁾ 엠파글리플로진 10mg 또는 25mg 시험군에 무작위배정된 환자들은 메트로프린 배경요법과 함께 고정량복합제로서 엠파글리플로진/리나글리핀 10/5mg 또는 25/5mg을 투여받았음

* p<값(0.0001)

인슐린인슐린 단독 또는 메트로프린 병용 또는 메트로프린과 설포닐우레아 병용) 요법에 대한 이 약의 추가병용 : 다량 인슐린 투여(Multiple daily insulin, MDI) 요법+/+메트로프린에 대한 이 약10mg 또는 25mg 추가병용의 유효성과 안전성을 평가하기 위해 이중눈가림, 52주 위약대조 연구가 수행되었다. 초기 18주 및 마지막 12주 동안 인슐린 용량은 안정적으로 유지하였으나, 19주차에서 40주차 시점에 실험군 수치 100mg/d(5.5mmol/L) 미만 및 식후 혈당 수치 140mg/d(7.8mmol/L) 미만 수치를 달성하기 위해 인슐린 용량이 조정되었다. 이 약10mg 또는 25mg을 1일 1회 투여하였을 때 HbA1c의 통계적으로 유의한 개선이 나타났다(표10). 각각의 배경요법인슐린 단독 또는 인슐린과 메트로프린 병용에 대한 하위분석 결과에서도 위약 대비 통계적으로 유의한 HbA1c 감소가 확인되었다. 52주차에 이 약10mg 또는 25mg)은 위약 대비 통계적 유의한 HbA1c, 체중 및 1일 인슐린투여량 감소를 보였다.

표10 MDI 인슐린 요법+/+메트로프린에 대해 이 약의 추가병용에 대한 위약대조 시험의 18주, 52주 시험결과(LOCF)

유효성 평가변수	MDI 인슐린 +/- 메트로프린		
	위약	이 약 10mg	이 약 25mg
N	188	186	189
18주차의 HbA1c(%) ¹⁾			
메타스라인 (평균)	8.33	8.39	8.29
메타스라인 대비 변화 ²⁾	-0.50	-0.94	-1.02
위약 대비 차이 ³⁾ (97.5% CI)		-0.44* (-0.61, -0.27)	-0.52* (-0.69, -0.35)
N	115	119	118
52주차의 HbA1c (%) ^{1,4)}			
메타스라인(평균)	8.25	8.40	8.37
메타스라인 대비 변화 ²⁾	-0.81	-1.18	-1.27
위약 대비 차이 ³⁾ (97.5% CI)		-0.38* (-0.62, -0.13)	-0.46* (-0.70, -0.22)
N	113	118	118
메타스라인 HbA1c 7% 이상 환자대상 HbA1c 7% 미만율 달성한 환자 비율	26.5	39.8	45.8

¹⁾ LOCF: Last observation carried forward, 횡단 구제자료 전 자료

²⁾ 메타스라인 및 총화에 대해 보정된 평균

³⁾ 양측자 FAS; 52주차 FPG-원자료-52

⁴⁾ 19 ~ 40주차 기 정의된 포도당 목표 수치 (사전 수치 100mg/d(5.5mmol/L) 미만과 식후 수치 140mg/d(7.8mmol/L) 미만을 달성하기 위한 인슐린 용량 조정함. 대량 목표치항 치료(break-t-b target) 요법

⁵⁾ 52주차 FPG-원자료-52; 통계적 유의성에 대한 평가 안함. 이차 평가변수에 대한 순차 검증 절차의 부분이 아님

* p<값 (0.0001)

* p<값<0.0005

기저 인슐린 요법+/+ 메트로프린 +/- 설포닐우레아에 대한 이 약10mg 또는 25mg) 추가병용의 유효성과 안전성 무작위배정 이중 눈가림, 78주 위약-대조 연구에서 평가되었다. 초기 18주 동안 인슐린 용량은 안정적으로 유지되었으나, 이후 60주 동안 10mg/d(4.4) 미만의 FPG를 유지하기 위해 조정되었다. 이 약10mg 및 25mg을 1일 1회 18주차 투여하였을 때 위약 대비 HbA1c 가 통계적으로 유의하게 감소하였으며(표11) 메타스라인 HbA1c 가 7% 이상인 환자에서 위약에 비해 높은 비율로 7% 미만의 HbA1c를 달성했다. 각각의 배경요법에 대한 하위분석 결과 인슐린과 메트로프린 및 인슐린과 메트로프린 및 설포닐우레아군에서 통계적으로 유의한 HbA1c 감소가 확인되었다. 78주차에 위약 대비 통계적 유의한 HbA1c 및 기저 인슐린 투여량 감소가 확인되었다.

표11 기저 인슐린 요법+/+메트로프린 +/- 설포닐우레아에 대해 이 약의 추가병용을 위약과 비교한 위약 대조 시험에서의 18주 및 78주 결과

유효성 평가변수	기저 인슐린 (+/- 메트로프린 +/- 설포닐우레아)		
	위약	이 약 10mg	이 약 25mg
N	125	132	117
18주차의 HbA1c(%)			
메타스라인 평균	8.10	8.26	8.34
메타스라인 대비 변화 ¹⁾	-0.01	-0.57	-0.71
위약 대비 차이 ²⁾ (97.5% CI)		-0.56* (-0.78, -0.33)	-0.70* (-0.93, -0.47)
N	112	127	110
78주차의 HbA1c (%)			
메타스라인 평균	8.09	8.27	8.29
메타스라인 대비 변화 ¹⁾	-0.02	-0.48	-0.64
위약 대비 차이 ²⁾ (97.5% CI)		-0.46* (-0.73, -0.19)	-0.62* (-0.90, -0.34)

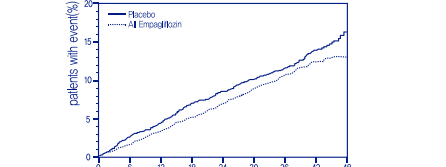
메타스라인 수치 및 총화에 대해 보정된 평균

* p<값 (0.0001)

심혈관계 영향 (Cardiovascular outcome) : 이중눈가림, 위약 대조 시험인 EMPA-REG OUTCOME 임상시험에서 확인된 중증동맥경화성 심혈관계 질환이 있는 제 2형 당뇨병 환자에서 표준 치료에 추가 투여한 이 약10mg 및 25mg 용량을 통합과 위약을 비교하였다. 총 7,000명의 환자가 이 약 10mg/ 2345명, 이 약 25mg 2,349명, 위약 2,305명이 투여 받았고 31년(중간값) 동안 추적되었다. 평균 연령은 68세, 평균 HbA1c는 8.6%였다. 71.5%가 남성이었다. 메타스라인에 메트로프린 투여 환자는 전체 환자의 74%, 인슐린 투여 받은 48%, 설포닐우레아 투여 환자는 43%였다. 사후제 여파를(eGFR이 60-90ml/min/1.73m²인 환자는 52.2%, 45-60ml/min/1.73m²인 환자는 17.8%, 30-45ml/min/1.73m² 환자는 7.7%)였다. 메타스라인에 대한 관상동맥질환(76%), 뇌졸중(23%), 말초동맥질환(29%)이 확인되었고 전체 환자의 18%에서 2개 이상의 중증동맥경화성심혈관계 질환이 확인되었다. 메타스라인에서 시험대상자의 약 81%가 레나-인자요법신제 치료제, 66%가 베타- 차단제, 43%가 1노제, 77%가 스타틴, 88%가 항혈소판제제대부분 아스피린을 복용하고 있었다. 12주 시험에서 메타스라인 대비 HbA1c의 보정된 평균(표준오차) 개선율(adjusted mean (SE) improvement)은 위약 0.11%(0.02), 이 약 10mg 0.65%(0.02), 이 약 25mg 0.71%(0.02)으로 관찰되었다. 초기 12주 이후 혈당 조절은 투여군에 관계없이 최적화되었고 그 결과, 94주 시험에서 HbA1c의 보정된 평균(표준오차) 개선율은 위약 0.09%(0.02), 이 약 10mg 0.53%(0.02), 이 약 25mg 0.55%(0.02)로 그 효과는 악화되었다. EMPA-REG OUTCOME 임상시험의 일차 평가 변수는 주요 심혈관계 관련 사건(MACE)의 첫 발생까지의 시간이었다. MACE는 심혈관계 질환 사망, 비치명적 심근경색, 비치명적 뇌졸중을 포함하는 것으로 정의되었다. 통합 분석 이 약 10mg과 25mg을 통합하는 것으로 사전에 계획되었다. 사전에 설정된 MACE의 위약비에 대해 비일등성 한계(1.3)에 대해서 비일등성 검정결과

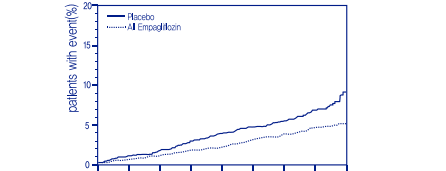
비일등성이 입증되면 우월성을 검증하는데 콕스 비례 위험 모델이 사용되었다. 이 약은 위약과 비교했을 때 일차 복합 평가변수심혈관계 질환 사망, 비치명적 심근경색, 비치명적 뇌졸중을 감소시키는 데에 우월하였다(그림 1). 치료 효과는 심혈관계 질환 사망의 유의한 감소에서 기인한 것으로(그림 2) 비치명적 심근경색 및 비치명적 뇌졸중에는 유의한 변화가 없었다.

그림 1. MACE의 추정된 누적 발생률



Subjects at risk	2333	2256	2194	2112	1875	1380	1161	741	166
All EMPaglitazone	4687	4580	4455	4328	3851	2821	2359	1534	370

그림 2. 심혈관계 질환 사망의 추정된 누적 발생률



Subjects at risk	2333	2303	2280	2243	2012	1503	1281	825	177
All EMPaglitazone	4687	4651	4608	4556	4128	3079	2617	1722	414

표 12 일차 복합 평가 변수, 각 구성요소에 대한 치료 효과

	위약	이 약	위험비 vs 위약 (95% CI)
시험대상자 수	2333	4687	
MACE(심혈관계 질환 사망, 비치명적 심근경색, 비치명적 뇌졸중) 시간 N (%)	282 (12.1)	490 (10.5)	0.86 (0.74, 0.99)*
심혈관계 질환 사망 N (%)	137 (5.9)	172 (3.7)	0.62 (0.49, 0.77)
비치명적 심근경색 N (%)	121 (5.2)	213 (4.5)	0.87 (0.70, 1.09)
비치명적 뇌졸중 N (%)	60 (2.6)	150 (3.2)	1.24 (0.92, 1.67)
모든 원인 사망률 N (%)	194 (8.3)	269 (5.7)	0.68 (0.57, 0.82)
비-심혈관계 사망률 N (%)	57 (2.4)	97 (2.1)	0.84 (0.60, 1.16)

* p<값(0.0001)

¹⁾ MACE의 위약비에 대한 비일등성 한계는 1.3으로 설정되었고, 비일등성 입증 후 우월성을 검증하는데 Cox 비례 위험 모델이 사용되었다. 본 시험 결과가 중간 분석에 포함되었기 때문에, 우월성(Significance)을 위한 p<값(0.0498 미만)에 해당되는 95.02% 양측 신뢰구간이 적용되었다.

심부전으로 인한 입원 (Heart failure requiring hospitalization) : 심부전으로 인한 입원에 관한 평가변수는 통계적 목적으로 평가되었다. EMPA-REG OUTCOME 시험에서 엠파글리플로진은 위약과 비교하였을 때 심부전으로 인한 입원의 위험을 감소시켰다 (엠파글리플로진 2.7% 위약 4.1% 위험비) 0.65, 95% CI 0.50, 0.85). 신장병증 (Nephropathy) : 신장병증에 관한 평가변수들은 통계적 목적으로 평가되었다. EMPA-REG OUTCOME 시험에서 복합평가변수인 신구 또는 악화된 신장병증 (혈청크레아티닌 발생, 혈청 크레아티닌의 2배 증가, 신장 치환 요법(투석) 시작 및 신장병증으로 인한 사망)으로 정의되는 첫 발생까지의 시간에 대한 위험비(비율은 0.61(95% CI 0.53, 0.70)이었다. (엠파글리플로진 12.7%, 위약 18.8%) 또한 혈청크레아티닌이 있는 환자에서 지속적인 정상크레아티닌 또는 미세알부민뇨로의 전환은 위약대비 엠파글리플로진에서 더 높게 나타났다. (엠파글리플로진 49.7%, 위약 28.8%, 위험비(비율은 1.82 95% CI 1.40, 2.37). (전분기를 위한 분포) 3 양분법(등성/불등성 전정)¹⁾: 기 시험의 후다양성양성그림(엠파글리플로진) [(주출소스)과 대조기 자다양성양성그림(엠파글리플로진)(한국비평가인생학임)을 2×2 교차시험으로 각 1행씩 강한 선에게 공통 시 도해 강구 투하여 2점의 혈당 엠파글리플로진을 측정할 결과, 비교평가(평균치AUC, C_{max})를 토로변환하여 통계처리 하였을 때, 평균치 차이 90% 신뢰구간)이 log 0.8에서 log 1.25 이내로서 생물학적으로 동등성을 입증하였다. (엠파글리플로진)

구분		비교평가항목		참고평가항목	
		AUC _{0-24h} (ng · hr/mL)	C _{max} (ng/mL)	T _{max} (hr)	t _{1/2} (hr)
대조약	지다인장정250mg간헐제 (엘마글리클로루스) [한국배리클로루스] [주요온스]	3068±503	415.4±102.7	2.50 (1.00~4.00)	7.59±0.78
시험약	후디인장정250mg간헐제 (엘마글리클로루스) [주요온스]	3182±459	411.7±65.1	2.00 (1.00~4.00)	8.16±1.28
90% 신뢰구간 ²⁾ (기준: log 0.8 ~ log 1.25)		log 1.0057~1.0670	log 0.9289~1.0794	-	-

엠파론정_002

Hanmi

Data info		Color info	Printing info	
Type	설명서	군청		
Material	모조지 (70g)			
Coating				
Size(LxWxH/mm)	200X310			
Date(Y/M/D)	2025/07/02			
Country	대한민국			

Memo

사이즈 변경

※오버프린팅없음!!
※PDF파일로 인쇄교정본을 대신합니다.
인쇄시 PDF파일과 인쇄 대조 바랍니다.