

화물적재고박지침서 재발급신청서

접수번호	접수일자	처리일자	처리기간	즉시
신청인	성명(법인은 명칭 및 대표자 성명)		생년월일	
	주소(법인은 주된 사무소 소재지)		전화번호	
선박 제원	선박 이름		선박 종류	
	선박번호		총톤수	
	용도			
지침서	승인번호		발급연월일	
	재발급 신청 사유			

「특수화물 선박운송 규칙」 제2조의6제4항에 따라 위와 같이 화물적재고박지침서의 재발급을 받고자 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

지방해양수산청장
검사대행기관의 장 귀하

첨부서류	화물적재고박지침서 1부	수수료 없음
------	--------------	-----------

