

액상화물질 운송허용수분치 측정신청서

접수번호	접 수 일 자	처리일자	처리기간 4일
------	------------	------	------------

신청인	성명(법인은 명칭 및 대표자 성명)	생년월일
	주소(법인은 주된 사무소 소재지)	전화번호

액상화 물질	종류	
	조성, 성분 및 입 자의 크기	
	채취 연월일	
	제조지	

제 조 자	성명(법인은 명칭 및 대표자 성명)	생년월일
	주소(법인은 주된 사무지 소재지)	전화번호

「특수화물 선박운송 규칙」 제19조제3항에 따라 위와 같이 액상화물질 운송허용수분치를 측정받고자
신청합니다.

신청인
년 월 일
(서명 또는 인)

지방해양수산청장
지정측정기관의 장 귀하

첨부서류	없음	수수료 - 300톤 이하 : 2,000원 - 300톤 초과 : 2,000원에 초과 매 20톤(20톤 미만은 20톤으 로 본다)마다 200원을 더한 금액
------	----	---

처리절차

