

소방고가차 운용능력 교육기관 지정 신청서

접수번호		접수일		처리기간 : 위원회 개최시(최대1년)	
신청인	기관명		사업자등록번호(법인등록번호)		
	대표자		이메일주소		
	주소		전화		
			팩스		
신청내용	교육시간 일(시간)				
	교육비 원 (※세부내역 작성)				
	교육인원 명		연간교육 회		
	시설현황				

「소방고가차 운용능력 교육 및 시험에 관한 규정」 제6조에 따라 위와 같이 교육기관 지정을 신청합니다.

년 월 일

신청인
(서명 또는 인)

소방청장 귀하

첨부서류	교육계획서 1부		수수료 없음
------	----------	--	--------

처 리 절 차

신청서 작성

→

접 수

→

검 토

→

수리 및 통보

신청기관(장)

소방청 장비총괄과

소방청 장비총괄과

소방청 장비총괄과
(교육시험위원회 의결사항)

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]