

소방고가차 운용능력 교육기관 지정서

지정기관	기관명		대표자	
	사업자등록번호 (법인등록번호)			
	주 소			
	전화번호		대표 이메일	
지정내역	유효기간	년 월 일 ~ 년 월 일		
	지정조건			

「소방고가차 운용능력 교육 및 시험에 관한 규정」 제7조 따라 위와 같이 교육기관으로 지정합니다.

년 월 일

소방청장

직인