

해상교통안전진단 [] 검토
[] 협의 요청서

※ 바탕색이 어두운 칸은 신청인이 작성하지 않습니다.

접수번호	접수일시	처리기간 45일
요청인	상호(명칭)	대표자 성명
	주소 (전화번호:)	
	사무소 소재지	
안전진단 대행업자 (안전진단을 대행시킨 경우에만 해당합니다)	상호(명칭)	대표자 성명
	등록번호	
	사무소 소재지 (전화번호:)	
사업개요	사업위치	
	사업명	
	사업목적	
	사업규모	
	사업기간	

「해상교통안전법」 제13조제4항 또는 제17조제1항 및 같은 법 시행규칙 제12조제4항 또는 제17조제1항에 따라 위와 같이 해상교통안전진단의 [] 검토 또는 [] 협의를 요청합니다.

년 월 일장

요청인 (서명 또는 인)

해양수산부장관 귀하

첨부서류	안전진단서 17부	수수료 없음								
처리절차										
안전진단검토 요청서 작성	→	접수	→	첨부서류 확인 및 검토	→	진단서 내용의 적정성 등 검토	→	보완요청 (필요시)	→	검토의견 통보
요청인		해양수산부		해양수산부		해양수산부		해양수산부		해양수산부