

행정기관명

수신자 소방청(119종합상황실장)
(경유)
제 목 위치정보제공요청서

소방긴급구조활동과 관련하여 다음 단말기에 대하여 아래와 같이 위치정보의 제공을 요청하니 협조하여 주시기 바랍니다.

① 단말기번호	
② 예상위치	
③ 비 고	

끝.

시 · 도 소방서 장 직인

기안자 (직위/직급) 서명 검토자 (직위/직급)서명 결재권자 (직위/직급)서명
협조자
시행 처리과명-연도별일련번호(시행일) 접수 처리과명-연도별일련번호(접수일)
우 도로명주소 / 홈페이지 주소
전화번호() 팩스번호() / 공무원의 전자우편주소 / 공개구분