

안전체험교육 신청서

신청인	성명(기관명)	전화번호
	주소	
체험교육	교육희망일시	
	년 월 일 (: ~ :)	
	체험대상인원 : 명	
	※ 인원수, 성별, 나이, 직업 등을 적어주세요 체험희망내용 ※ 화재, 구조, 구급, 생활안전, 심폐소생술 등 희망하는 체험내용을 적어주세요.	
보험가입	가입회사명	보험종류
	보험적용일자	
담당자	☐ 직급 :	☐ 사무실 전화 :
	☐ 성명 :	☐ 핸드폰 전화 :

아래의 참가자 준수사항을 성실히 이행할 것을 서약하며, 「소방기관 안전체험교육 안전관리에 관한 규정」 제6조에 따라 안전체험교육 신청서를 제출합니다.

 년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

- 참가자 준수사항 -

1. 안전체험교육 목적 외 체험시설 사용금지
2. 안전관리책임자, 안전관리자 및 교육운영 담당공무원의 통제 준수
3. 안전체험교육 시설이나 장비를 임의로 만지거나 조작하는 행위 금지
4. 그 밖에 운영기관의 직원이 정당하게 요구하는 사항

소방기관의 장 귀하