

(앞쪽)

요청 번호		화학사고예방관리계획서 수정·보완요청서			
신청인	상호(명칭)		담당자 정보	성명	
	사업자등록번호			연락처	
	대표자 성명			전자우편 주소	
	취급시설 소재지				
		(전화번호:)			
사업장 구분		[] 1군		[] 2군	
대상물질수					
수정·보완 제출 기한		년 월 일 까지			
「화학물질관리법」 제23조제7항 및 같은 법 시행규칙 제19조의2제5항에 따라 화학사고예방관리계획서를 수정·보완하여 제출할 것을 위와 같이 요청합니다. 년 월 일 화학물질안전원장 직인					

(뒤쪽)

수정 · 보완 요청 사항 명세		
연 번	검 토 항 목	수 정 · 보 완 사 항

유해화학물질 취급현황

210mm×297mm[백상지 80g/m²]