

소방시설 부분완공검사신청서

※ []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

접수번호	접수일자	처리기간	3일
신청인	상호(명칭)	등록번호 (제 호)	대표자
	소재지 (전화번호 :)		
부분완공 검사대상 특정소방 대상물	상호(명칭)	주요 용도	
	소재지 (전화번호 :)		
	구조	지하 층, 지상 층, 연면적 m ² , 바닥면적 m ² , 개동	
	부분완공을 받으려는 층 또는 동		
소방시설의 종 류			
책임시공 및 기술관리 소방기술자	성명	분야/등급	
공사종류	[] 신설 [] 증설 [] 개설 [] 이전 [] 정비 [] 그 밖의 공사		
착공신고일	완공일		

「소방시설공사사업법」 제14조제2항 및 같은 법 시행규칙 제13조제1항에 따라 소방시설의 부분완공검사를 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

소방본부장/소방서장 귀하

첨부서류	설계도서 1부(「소방시설공사사업법」 제13조제1항에 따른 착공신고 또는 같은 조 제2항에 따른 변경신고 이후 설계도서가 변경되지 않거나, 법 제20조에 따라 공사감리 결과를 통보하는 경우에는 제외합니다)	수수료 없 음
------	---	------------