

## 소방공사감리원 배치통보서

(앞쪽)

접수번호	접수일자	처리기간	즉시
특정소방 대 상 물	상호(명칭)	용도 구분	
	소재지	(전화번호 : )	
	구 조 지하 층, 지상 층, 연면적	m <sup>2</sup> , 바닥면적	m <sup>2</sup> , 개동
	대지면적	m <sup>2</sup> 연면적	m <sup>2</sup> 건축면적 m <sup>2</sup>
관 계 인	성명(기관 또는 법인명)	생년월일	
	(서명 또는 인)	(외국인등록번호)	
	주소	(전화번호 : )	
소방공사 감 리 원	성 명	분야/등급	감리원 구분
감리원의 감리기간	년 월 일부터	년 월 일까지	
감리대상 소방시설 종 류			

「소방시설공사업법 시행규칙」 제17조제1항에 따라 감리원 배치를 통보합니다.

년 월 일

소방공사감리업자

(서명 또는 인)

소방공사감리원

(서명 또는 인)

소방본부장/소방서장 귀하

첨부서류	1. 「소방시설공사업법 시행규칙」 별표 4의2 제3호나목에 따른 감리원의 등급을 증명하는 서류 2. 소방공사 감리계약서 사본 1부	수수료 없 음
------	---	------------

처 리 절 차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.

