

## 소방시설공사 위반사항보고서

접수번호	접수일자	처리기간	즉시
특수장소	상호(명칭)		
	소재지 (전화번호 : )		
	구 조            지하    층, 지상    층, 연면적    m <sup>2</sup> , 바닥면적    m <sup>2</sup> , 개동		
관계인	성명(기관 또는 법인명)		
	주소 (전화번호 : )		
소방시설 공사업자	상호(명칭)	등록번호 (제 호)	대표자
	소재지 (전화번호 : )		
소방시설 도급인	성명(기관 또는 법인명)		
	주소 (전화번호 : )		
착공일	완공예정일		
위반사항			
조치하여야 할 사항			
시정기간			
참고자료			

「소방시설공사업법」 제19조제3항에 따라 공사감리 중 위와 같이 위반사항이 발생하여 관계인에게 알리고 시공자에게 공사의 시정(보완)을 요구하였으나 요구를 이행하지 아니하고 공사를 계속하고 있어 이를 보고합니다.

년    월    일

소방공사감리업자

(서명 또는 인)

**소방본부장/소방서장**

귀하

첨부서류	위반사항을 확인할 수 있는 사진 등 증명서류(증명서류가 있는 경우에만 제출합니다) 1부	수수료 없음
------	--	-----------