

등록신청 심사 결과서

※ []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

신 청 인					상 호				
영업소재지					신청업종				
사업자인격	[]법인 []개인				전화번호				
결격사유	조회대상		조회기관		의뢰기관		결 과		
	직위	성명	직위	성명	조회일자	담당자			
등록 기준	기술 인력	구분	기준		확보			기타	
			자격종별 · 등급	인원	자격종별 · 등급	인원	자 격 증 유효여부	대여 여부	2중취업 여부
		주된 기술인력							
		보조인력							
	시설 기준	방염처리시설/시험기기			장비보유수				
		시설 (기준/보유)	시험기기 (기준/보유)	적합여부	종별 (기준/보유)	개수 (기준/보유)	적합 여부	비고	
	자본금	기준액 : 원, 보유액 : 원							
심사의견									

[]소방시설설계업
[]소방시설공사업
위와 같이 []소방공사감리업 의 등록신청에 대한 심사결과를 보고합니다.
[]방염처리업
[]소방시설관리업

년 월 일

심사자	소속	직위	성명	(서명 또는 날인)
	소속	직위	성명	(서명 또는 날인)
	소속	직위	성명	(서명 또는 날인)

※ 한국소방안전원이나 소방관련 단체가 현장조사를 대행한 경우 결과복명서를 첨부하고 심사자란에 소방공무원과 함께 소속, 직위, 성명을 기재합니다.

210mm×297mm[백상지(120g/m²) 또는 백상지(80g/m²)]