

숙박시설 스프링클러설비·간이스프링클러설비 설치 확인서

※ []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

소유자	상호(명칭)	등록번호 (제 호)		대표자		
	소재지 (전화번호 :)					
완공검사 대상 특정소방대상물	상호(명칭)			주요 용도		
	소재지			(전화번호 :)		
	구 조 지하 층, 지상 층, 개동					
	대지면적 연면적 건축면적					
스프링클러설비 종 류	[] 스프링클러설비 [] 간이스프링클러설비			스프링클러설비 설치 의무대상 여부		[] 여 [] 부
소방시설 공사업자	상호(명칭)		등록번호	제 호	대표자	
	소재지 (전화번호 :)					
소방시설 감리업자	상호(명칭)		등록번호	제 호	대표자	
	소재지 (전화번호 :)					
건축공사 종류	[] 신축 [] 증축 [] 개축 [] 재축 [] 이전 [] 대수선					
건축허가일	※ 대수선시, 건축물 신축에 따른 건축허가일 기재			완공일		

「소방시설공사업법」 제14조 및 같은 법 시행규칙 제13조에 따라 숙박시설에 스프링클러설비·간이스프링클러설비가 설치되었음을 확인합니다.

년 월 일

○○ 시·도 ○○소방서장

○○ 시·군·구청장 귀하