

소방공사감리원 배치통보서

(앞쪽)

접수번호		접수일자		처리기간		즉시		
특정소방 대 상 물	상호(명칭)			용도 구분				
	소재지			(전화번호 :)				
	구 조	지하	층, 지상	층, 연면적	m², 바닥면적	m², 개동		
	대지면적		m²	연면적	m²	건축면적	m²	
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.

