

소방공사감리원 배치변경통보서

(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
관 계 인	성명(기관 또는 법인명)			생년월일			
	(서명 또는 인)			(외국인등록번호)			
	주소			(전화번호 :)			
변경사유							
소방공사 감 리 원 변경사항	구 분	성 명	분야/등급		감리원 구분		
	변경 전						
	변경 후						
변 경 된 감리원의 감리기간	년 월 일부터 년 월 일까지						

「소방시설공사업법 시행규칙」 제17조제1항에 따라 감리원 배치변경을 통보합니다.

년 월 일

소방공사감리업자 (서명 또는 인)

소방공사감리원 (서명 또는 인)

소방본부장/소방서장 귀하

첨부서류	변경된 감리원의 등급을 증명하는 서류	수수료 없 음
------	----------------------	------------

처 리 절 차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.

