

소방시설공사 위반사항보고서

접수번호		접수일자		처리기간		즉시	
특수장소	상호(명칭)						
	소재지 (전화번호 :)						
	구 조 지하 층, 지상 층, 연면적 m², 바닥면적 m², 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
------	--	-----------