

제 호

현장처리물품의 방염성능검사 성적서

1. 신청인

성명:

상호:

방염처리업등록번호:

2. 방염처리장소

대표자성명:

상호:

주소:

3. 접수일 및 접수번호:

4. 검사결과

구분	잔염시간(초)	잔신시간(초)	탄화면적(cm^2)	탄화길이(cm)	합격 여부	비고
시료 1						
시료 2						
시료 3						

「소방용품의 품질관리 등에 관한 규칙」 제5조제6항에 따라 위와 같이 현장처리물품의 방염성능검사 성적서를 발급합니다.

년 월 일

특별시장·통합특별시장·광역시장·
특별자치시장·도지사·특별자치도지사

직인