

작업중지명령 [] 전부 해제신청서
[] 일부

접수번호	접수일시	처리일	처리기간	4일
사 업 장 (건설현장) 개 요	사업장명(건설업체명)		공사명	
	전화번호		팩스번호	
	소재지			
	근로자 수(공사금액)		공사기간	
	발주자			
작업중지 해제요청 범위 및 개선사항	작업중지 해제요청 범위[별지작성 가능]			
	안전·보건조치 개선사항 [별지작성 가능]			
확인자	소속:	직책:	성명 (전화번호:)	(서명 또는 인)
	소속:	직책:	성명 (전화번호:)	(서명 또는 인)
	소속:	직책:	성명 (전화번호:)	(서명 또는 인)

작업중지명령에 따른 개선조치를 완료하여 작업중지 해제신청서를 제출합니다.

년 월 일

제출자(사업주 또는 대표자)

(서명 또는 인)

지방고용노동청(지청)장 귀하

붙임 서류	1. 안전·보건조치 개선내용 증빙서류(사진 등) 2. 작업노동자 의견서	수수료 없음		
처리절차				
해제신청서 제출 신청인	현장 확인 및 검토 산업안전·보건 업무 담당부서	작업중지 해제 심의위원회 지방고용노동(지)청	해제서 작성 산업안전·보건 업무 담당부서	통보 문서 발송 담당부서