

해상교통안전진단 검토(협의)요청서

※ 색상이 어두운 란은 신청인이 적지 않습니다.

접수번호	접수일자	처리기간
사업자 또는 제출기관	기관(업체) 명칭	대표자 성명
	주소 (전화번호:)	
	사무소 소재지	
안전진단	기관(업체) 명칭	대표자 성명
대행업자 (안전진단을 대행 시킨 경우에만 해당합니다)	등록번호	
	사무소 소재지 (전화번호:)	

사업개요

사업위치
사업명
사업목적
사업규모
사업기간

「해사안전법」 제15조제4항(또는 제18조의2제1항) 및 같은 법 시행규칙 제11조제3항에 따라 위와 같이 해상교통안전진단의 검토를 요청합니다.

년 월 일

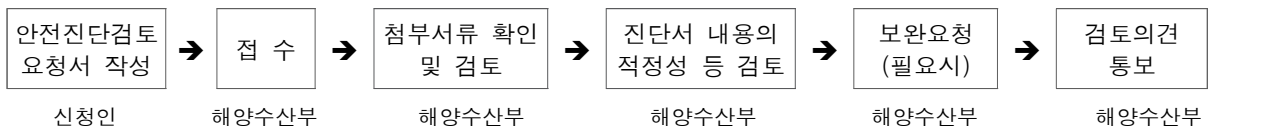
처분기관의 장
(제출기관의 장)

직인

해양수산부장관 귀하

첨부서류	안전진단서 17부	수수료 없음
------	-----------	-----------

처리절차



210mm×297mm[백상지(80g/m²) 또는 중질지(80g/m²)]