

제 호

안전진단대행업자(종) 등록증

업체(기관) 명칭	
대표자 성명	(사업자등록번호:)
주소	(전화 :)
	(분사무소가 있는 경우 해당 분사무소 명칭 및 주소)

「해사안전법」 제19조제2항 및 같은 법 시행규칙 제15조제3항에 따라 안전진단대행업자(종)로 등록하였음을 증명합니다.

년 월 일

해양수산부장관

