

화재위험평가대행자 휴업·폐업신고서

※ [   ]에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

|               |                  |          |      |     |
|---------------|------------------|----------|------|-----|
| 접수번호          | 접수일              | 처리일      | 처리기간 | 10일 |
| 신고인           | 기관(업체)명          | 전화번호     |      |     |
|               | 대표자 성명           | 주사무소 소재지 |      |     |
|               | 등록번호             | 등록일(발급일) |      |     |
| 휴·폐업<br>일시·사유 | 일시(휴업기간 또는 폐업일시) |          |      |     |
|               | 사유               |          |      |     |

「다중이용업소의 안전관리에 관한 특별법」 제16조제4항 및 같은 법 시행규칙 제19조제1항에 따라 화재위험평가대행자 [   ] 휴업 [   ] 폐업을 신고합니다.

년    월    일

신고인 (서명 또는 인)

소방청장 귀하

|      |              |     |
|------|--------------|-----|
| 첨부서류 | 화재위험평가대행자등록증 | 수수료 |
|      |              | 없음  |

