

변경신청서

[] 안전관리전문기관 [] 보건관리전문기관 [] 건설재해예방전문지도기관
[] 자율안전검사기관 [] 안전인증기관 [] 안전검사기관
[] 특수건강진단기관 [] 작업환경측정기관(위탁/자체) [] 종합진단기관
[] 안전진단기관(일반안전 · 건설안전진단기관) [] 안전보건진단기관 [] 석면조사기관

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표시를 합니다.

접수번호	접수일자	처리일자	처리기간	20일
신청인	기관명		전화번호	
	소재지			
	대표자 성명			
	업무지역			
변경사항	변경 전		변경 후	

변경 사유 발생일

「산업안전보건법」, 같은 법 시행령 및 같은 법 시행규칙의 관련 규정에 따라 위와 같이 변경사항을 신청합니다.

년 월 일

신청인(대표자)

(서명 또는 인)

고용노동부장관 · 지방고용노동청(지청)장 귀하

첨부서류	1. 변경을 증명하는 서류 1부 2. 지정서 원본	수수료 없음
담당 공무원 확인사항	국가기술자격증(신청인이 국가기술자격증 확인에 동의한 경우에만 해당합니다.)	

공지사항

본 민원의 처리결과에 대한 만족도 조사 및 관련 제도 개선에 필요한 의견조사를 위해 귀하의 전화번호(휴대전화)로 전화조사를 실시할 수 있습니다.

처리절차

