

## 소방시설업 등록신청서 서면심사 및 확인 결과

신 청 인	성명(기관 또는 법인의 경우 대표자)	생년월일(외국인등록번호)
	상호(명칭)	신청업종
	영업소재지 <div style="text-align: right;">(전화번호 : )</div>	

실제조사 확인사항	결 격 사 유							
	조 회 대 상			조 회 기 관		적 합 여 부		
	직 위	성 명	기 관 명	담 당 자				
	기 술 인 력							
	구 분	자 격 종 별	인 원	기술자 등급		수 첩 번 호	자격증 유효여부	적합여부
				기계	전기			
	자 본 금(소방시설공사업만 해당됩니다)							
	자 본 금		적 합 여 부		출자·예치·담보한 금액		적 합 여 부	
	원				원			
	방염처리시설 및 시험기기(방염처리업만 해당됩니다)							
	방염처리시설(기준/보유)		시험기기(기준/보유)			실험실 보유 여부		

「소방시설공사업법」 제4조에 따라 소방시설업 등록신청인에 대한 등록기준 적합 여부 확인 결과를 같은 법 시행규칙 제2조의3제2항에 따라 송부합니다.

년      월      일

조사자 소속:  
직위:  
성명:

**소방시설업자협회장** (인)

시·도지사 귀하