

소방시설 부분완공검사신청서

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

접수번호		접수일자		처리기간	3일
신 청 인 (공사업 등록증 상 명칭 등 압력)	상호(명칭)	등록번호	(제 호)	대 표 자	
	소재지 (전화번호 :)				
부분완공 검사대상 특정소방 대 상 물 (건축허가신청서 등 참고 기입)	상호(명칭)	주요 용도 소방시설법 시행령 [별표2] 용도 기입			
	소재지 (전화번호 :)				
	구 조 예) 철근콘크리트 구조/ 콘크리트 지붕 지하0층, 지상 5층, 연면적 3,000㎡, 바닥면적 200㎡, 3개동 지하 층, 지상 층, 연면적 ㎡, 바닥면적 ㎡, 개동				
	부분완공을 받으려는 층 또는 동 예) 1동 지하0층, 지상5층, 연면적 1,000㎡				
소방시설의 종 류	소방시설법 시행령 별표1 소방시설 명칭으로 기입				
책임시공 및 기술관리 소방기술자	성명		분야/등급		
공사종류	[] 신설 [] 증설 [] 개설 [] 이전 [] 정비 [] 그 밖의 공사				
착공신고일				완공일	

「소방시설공사업법」 제14조제2항 및 같은 법 시행규칙 제13조제1항에 따라 소방시설의 부분완공검사를 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

일산소방서장 귀하