

소방시설공사 완공검사신청서

※ [ ]에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

접수번호		접수일자		처리기간 3일	
신 청 인 <small>(공사업 등록증 상 명칭 등 입력)</small>	상호(명칭)	등록번호	(제 호)	대 표 자	
	소재지  (전화번호 : )				
시공장소 <small>(사용승인신청서 등 참고 기입)</small>	상호(명칭)			주요 용도 <small>소방시설법 시행령 1별표외 용도 기입</small>	
	소재지  (전화번호 : )				
	구 조 예) 철근콘크리트 구조/ 콘크리트 지붕 지하0층, 지상 5층, 1개동 지하 층, 지상 층, 개동				
	대지면적		연면적		건축면적
소방시설의 종 류	소방시설법 시행령 별표1 소방시설 명칭으로 기입				
책임시공 및 기 술 관 리 소방기술자	성명		분야/등급		
공사 종류	[ ] 신설 [ ] 증설 [ ] 개설 [ ] 이전 [ ] 정비 [ ] 그 밖의 공사				
착공신고일				완공일	

「소방시설공사업법」 제14조제1항 및 같은 법 시행규칙 제13조제1항에 따라 소방시설공사 완공검사를 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

일산소방서장 귀하