

제품검사 전문기관 지정취소 신청서

접수번호		접수일자	처리기간 3일
신청인	명칭(법인명)		사업자등록번호
	대표자		생년월일
	지정번호		
	사업소의 소재지		
사유			

「소방용품의 품질관리 등에 관한 규칙」 제36조제1항에 따라 소방용품의 제품검사 전문기관의 지정취소를 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

소방청장 귀하

첨부서류	없음	수수료 없음
------	----	-----------