

참고3

숙박시설 스프링클러설비·간이스프링클러설비 설치 확인서(안)

■ 예방소방업무처리규정 [별지 제19호서식]

숙박시설 스프링클러설비·간이스프링클러설비 설치 확인서

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

소유자	상호(명칭)	등록번호 (제 호)	대표자	
	소재지 (전화번호 :)			
완공검사 대상 특정소방대상물	상호(명칭)	주요 용도		
	소재지 (전화번호 :)			
	구 조 지하 층, 지상 층, 개동			
	대지면적 연면적 건축면적			
스프링클러설비 종 류	[] 스프링클러설비 [] 간이스프링클러설비		스프링클러설비 설치 의무대상 여부	[] 여 [] 부
소방시설 공사업자	상호(명칭)	등록번호	제 호	대표자
	소재지 (전화번호 :)			
소방시설 감리업자	상호(명칭)	등록번호	제 호	대표자
	소재지 (전화번호 :)			
건축공사 종류	[] 신축 [] 증축 [] 개축 [] 재축 [] 이전 [] 대수선			
건축허가일	※ 대수선시, 건축물 신축에 따른 건축허가일 기재			완공일

「지방세특례제한법」 제47조의6에 따라 숙박시설에 스프링클러설비·간이스프링클러설비가 설치되었음을 확인합니다.

년 월 일

○○ 시·도 ○○소방서장

○○ 시·군·구청장 귀하

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]