

안전체험교육 신청서

신청인	성명(기관명)					전화번호					
	주소										
체험교육	교육희망일시										
	년 월 일 ( : ~ : )										
	체험대상 인원	구분	유치원	초등학생 (1~3학년)	초등학생 (4~6학년)	중학생	고등학생	성인	노인	장애인	행사
	총 _____명	남									
		여									
체험희망내용											
※ 화재, 구조, 구급, 생활안전, 심폐소생술, 이동안전체험 등 희망하는 체험내용을 적어주세요.											
보험가입	가입회사명					보험종류					
	보험적용일자										
담당자	<input type="checkbox"/> 직급 :					<input type="checkbox"/> 사무실 전화 :					
	<input type="checkbox"/> 성명 :					<input type="checkbox"/> 핸드폰 전화 :					

아래의 참가자 준수사항을 성실히 이행할 것을 서약하며, 「소방기관 안전체험교육 안전관리에 관한 규정」 제6조에 따라 안전체험교육 신청서를 제출합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

- 참가자 준수사항 -

1. 안전체험교육 목적 외 체험시설 사용금지

2. 안전관리책임자, 안전관리자 및 교육운영 담당공무원의 통제 준수

3. 안전체험교육 시설이나 장비를 임의로 만지거나 조작하는 행위 금지

4. 그 밖에 운영기관의 직원이 정당하게 요구하는 사항