

해상교통안전진단 검토(협의)요청서

※ 색상이 어두운 란은 신청인이 적지 않습니다.

접수번호	접수일자	처리기간
사업자 또는 제출기관	기관(업체) 명칭	대표자 성명
	주소 (전화번호:)	
	사무소 소재지	
안전진단 대행업자 (안전진단을 대행 시킨 경우에만 해당합니다)	기관(업체) 명칭	대표자 성명
	등록번호	
	사무소 소재지 (전화번호:)	
사업개요	사업위치	
	사업명	
	사업목적	
	사업규모	
	사업기간	

「해사안전법」 제15조제4항(또는 제18조의2제1항) 및 같은 법 시행규칙 제11조제3항에 따라
위와 같이 해상교통안전진단의 검토를 요청합니다.

년 월 일

처분기관의 장
(제출기관의 장)

직인

해양수산부장관 귀하

첨부서류	안전진단서 17부	수수료 없음
처리절차		
안전진단검토 요청서 작성	→	접 수
→	첨부서류 확인 및 검토	→
→	진단서 내용의 적정성 등 검토	→
→	보완요청 (필요시)	→
→	검토의견 통보	
신청인	해양수산부	해양수산부
	해양수산부	해양수산부
	해양수산부	해양수산부

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]