

출 석 조 사 일 시 · 장 소 변 경 신 청 서

신 청 인	성명(상호)	주민등록번호(사업자등록번호)
	주소 (전화번호:)	해양사고관련자와의 관계
사 건 명		
변경 전	일시: 년 월 일 시 분 장소: ☐ 00해심 ☐ 기타()	
변경 후	일시: 년 월 일 시 분 장소: ☐ 00해심 ☐ 기타()	
신청 이유		

이름 나이 성별

신청인

(서명 또는 인)

00지 방해양안전심판원 수석조사관 귀하

문의처: 00지방해양안전심판원 조사관실(주소:)

전화번호: / 팩스: / 전자우편:

[추가 구비 서류]

- 해양사고관련자 본인 이외의 자가 신청하는 경우 : 위임장