

수 도 급 수 공 사 대 행 업 지 정 신 청 서

영 업 장 소 : 시 동 번지

상 호 :

전 화 번 호 :

대 표 자 성 명 : 생년월일 : 년 월 일

목포시 수도급수공사대행업 지정을 받고자 관계서류를 갖추어
신청하오니 지정하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

신 청 인

인 □

목 포 시 장 귀하