

[별첨#3]

현 장 확 인 서

[점검 일시 : 2014년 2월 일 :]

시 설 명		시설유형	
주 소		전화번호	
종사자수	명 인가일	아동수(정/현)	(명/ 명)
기능 보강비 지원 사업계획 내용 검토			평가점수
<신청 내용> ※ 교체 및 공사 대상의 노후 상태, 설치 장소, 공사내역, 구입물품명 등 가급적 자세히 기술 (금액도 항목마다 기재)		<신청금액>	
		원	1~15점
		원	
		원	
		원	
		원	
		원	
		원	
		원	
		계 : 원	
<검토의견> - 신청내용을 현장에서 확인후 적정성, 효과성(개선시 아동에 대한 효과 등), 불필요한 사업 여부 등을 종합적으로 판단하여 검토의견 작성(금액 조정 포함) 및 평가 ※ 반드시 견적서 첨부			

점검자 직급: 성명 (인)

확인자 직급: 성명 (인)