

[붙임3]

# 현 장 확 인 서

[ 점검 일시 : 2015년 11월 일 : ]

시 설 명		시설유형	
주 소		전화번호	
종사자수	명    인가일	아동수(정/현)	(    명/    명)
<b>기능 보강비 지원 사업계획 내용 검토</b>			<b>평가점수</b>
<b>&lt;신청 내용&gt;</b> ※ 교체 및 공사 대상의 노후 상태, 설치 장소, 공사내역, 구입물품명 등 가급적 자세히 기술 (금액도 항목마다 기재)		<b>&lt;신청금액&gt;</b>	
		원	1~15점 <담당 공무원 작성>
		원	
		원	
		원	
		원	
		원	
		원	
		원	
		계 :    원	
<b>&lt;검토의견&gt; 담당 공무원 작성</b>			
- 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)