

×整理番号	
×受理年月日	年 月 日

火薬類取扱保安責任者選任(解任)届書

年 月 日

瑞浪市長

代表者氏名

事務所所在地(電話)	〒				
火薬庫又は消費場所の所在地(電話)					
選(解)任する者の区分	火 薬 庫 消 費				
区分	選 任				解 任
	年 月 日				年 月 日
	氏 名 (生 年 月 日)	保安手帳の番号	講習受講 年 月 日	免状の種類	氏 名
保安責任者	年 月 日生	保	年 月 日	甲 乙	
同上代理者	年 月 日生	保	年 月 日	甲 乙	
副保安責任者	年 月 日生	保	年 月 日	甲 乙	
同上	年 月 日生	保	年 月 日	甲 乙	

- 備考 1 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。
 2 該当するものに○印を付すこと。
 3 保安手帳を持参すること。
 4 講習受講年月日は、手帳に基づく保安教育再講習について記載すること。
 5 ×印欄は、記載しないこと。

区 分	許可年月日及び番号
火 薬 庫	
消 費	