

|          |       |
|----------|-------|
| ×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

多治見市長

代表者氏名

|                       |                    |         |                  |       |       |
|-----------------------|--------------------|---------|------------------|-------|-------|
| 事務所所在地（電話）            | 〒                  |         |                  |       |       |
| 火薬庫又は消費場所の<br>所在地（電話） |                    |         |                  |       |       |
| 選（解）任する者の<br>区 分      | 火 薬 庫 消 費          |         |                  |       |       |
| 区 分                   | 選 任                |         |                  |       | 解 任   |
|                       | 年 月 日              |         |                  |       | 年 月 日 |
|                       | 氏 名<br>( 生 年 月 日 ) | 保安手帳の番号 | 講 習 受 講<br>年 月 日 | 免状の種類 | 氏 名   |
| 保 安<br>責任者            | 年 月 日生             | 保       | 年 月 日            | 甲 乙   |       |
| 同 上<br>代理者            | 年 月 日生             | 保       | 年 月 日            | 甲 乙   |       |
| 副保安<br>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 A 4 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   |           |