

## 火薬類取扱保安責任者選任(解任)届書

年 月 日

飛騨市長 様

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<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<br>月 日      | 甲 乙   |       |
| 同 上<br>代理者         | 年 月 日生             | 保       | 年<br>月 日      | 甲 乙   |       |
| 副保安<br>責任者         | 年 月 日生             | 保       | 年<br>月 日      | 甲 乙   |       |
| 同 上                | 年 月 日生             | 保       | 年<br>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   |           |