別紙様式第９

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | ＊保安手帳確認済 |  |

火薬類取扱保安責任者 選（解）任届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日

　群馬県知事

　（　　　　　）土木事務所長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所（所 在 地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名等）

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 事務所所在地（電話） |  |
| 事業の種類 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 選（解）任区分 | 選　　　　　　　　　任 | 解　　　　　　　　　任 |
| 免 状 | 氏　　　　名 | 選 任 月 日 | 免 状 | 氏　　　　名 | 解 任 月 日 |
| 火薬庫 | 正 | 甲・乙 |  |  | 甲・乙 |  |  |
| 代 | 甲・乙 |  |  | 甲・乙 |  |  |
| 代 | 甲・乙 |  |  | 甲・乙 |  |  |
| 消費場所 | 正 | 甲・乙 |  |  | 甲・乙 |  |  |
| 代 | 甲・乙 |  |  | 甲・乙 |  |  |
| 代 | 甲・乙 |  |  | 甲・乙 |  |  |
| 代 | 甲・乙 |  |  | 甲・乙 |  |  |
|  | 火工所 | 副 | 甲・乙 |  |  | 甲・乙 |  |  |
| 副 | 甲・乙 |  |  | 甲・乙 |  |  |
| 副 | 甲・乙 |  |  | 甲・乙 |  |  |
|

注、１　＊欄は記入しないこと。

　　２ 火薬類保安手帳を添付すること。