

火薬類製造（取扱）保安責任者等選任（解任）届

年 月 日

黒川地域行政事務組合理事会  
理事長 殿

住 所 ○○市○丁目○番○号  
氏名又は名称

〔法人にあつては〕  
代表者の氏名 ○○株式会社  
代表取締役 ○○ ○○

消費地 ○○市○丁目○番○号

1か月の消費量

区分	氏名	印	取扱保安責任者免状			選(解)任 年月日
			種別	番号	交付都道府県	
保安責任者	○○ ○○		○種	○○○○	○○ (都道府県)	○年○月○日

火薬庫所在地（製造所所在地）

1年間の貯蔵合計量 爆薬換算

区分	氏名	印	保安責任者免状			選(解)任 年月日
			種別	番号	交付都道府県	
保安責任者	○○ ○○		○種	○○○○	○○ (都道府県)	○年○月○日

解任の理由

添付書類 選任又は解任した者の保安手帳を添付すること。