

年 月 日

火薬類製造（取扱）保安責任者等選任（解任）届

小千谷市消防長 あて

住所 (電話 )  
 氏名 (印)  
 (法人の場合は、名称及び代表者の氏名)

下記のとおり、火薬類製造（取扱）保安責任者等を選任（解任）したので、届け出ます。  
 記

許可の種別		製造・火薬庫の設置・消費				
許可年月日及び番号		年 月 日 第 号				
施設所在地又は消費地						
選任	職務の区分	免状の種類	氏名	所属する法人等の名称	選任年月日	備考
	保安責任者					
	代理者					
	副保安責任者					
選任の理由						
解任	職務の区分	免状の種類	氏名	所属する法人等の名称	解任年月日	備考
	保安責任者					
	代理者					
	副保安責任者					
解任の理由						
備考						
※受付欄		※経過欄				

添付書類 許可を受けた法人等に所属する者以外の者を選任する場合は、派遣及び受入れの事実を証する書類

注

- 1 氏名又は代表者の氏名は、記名押印又は署名のいずれかにより記載してください。
- 2 許可の種別欄は、該当するものを○で囲んでください。
- 3 ※印の欄は、記載しないでください。