

保安教育計画を定めるべき者の指定取消申請書

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、保安教育計画を定めるべき者の指定の取消しを受けたいので、申請します。

記

指定年月日及び番号	年 月 日 第 号
指 定 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
許可年月日及び番号	年 月 日 第 号
消 費 場 所	
許可を受けた火薬類 の 種 類 及 び 数 量	
残 火 薬 類 の 種 類 及 び 数 量	
申 請 理 由	
備 考	
※ 受付欄	※ 経過欄

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 ※印の欄は、記載しないでください。