

× 整理番号	
× 受理日	年 月 日

火薬類譲受・譲渡許可証
 火薬類消費・廃棄許可申請書(添付書類) 記載事項変更届
 火薬類消費計画書・消費届(添付書類)

山口県知事様

年 月 日

(代表者) 氏名

(代理人) 氏名

氏名又は法人名		
事務所所在地(電話)		
(代表者)住所氏名		
記載事項の変更を受けようとする許可証等	許可番号	
	場所	
変更事項	新	旧
項理由		

- 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 ×印の欄は、記載しないこと。

火薬類取扱従事者名簿

区 分	氏 名 ・ 生 年 月 日	資 格	手 帳 番 号
火 薬 類 取 扱 保 安 責 任 者	大 昭 平 年 月 日 生		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保 第 号
同 代 理 者	大 昭 平 年 月 日 生		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保 第 号
火 薬 類 取 扱 副 保 安 責 任 者	大 昭 平 年 月 日 生		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保 第 号
同 上	大 昭 平 年 月 日 生		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保 第 号
記 帳 ・ 記 録 責 任 者	火 薬 類 取 扱 所	大 昭 平 年 月 日 生	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保 第 号 従
	同 代 理 者	大 昭 平 年 月 日 生	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保 第 号 従
	火 工 所	大 昭 平 年 月 日 生	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保 第 号 従
	同 代 理 者	大 昭 平 年 月 日 生	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保 第 号 従
	発 破 場 所	大 昭 平 年 月 日 生	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保 第 号 従
	同 代 理 者	大 昭 平 年 月 日 生	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保 第 号 従
従 事 者	大 昭 平 年 月 日 生		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保 第 号 従
従 事 者	大 昭 平 年 月 日 生		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保 第 号 従
従 事 者	大 昭 平 年 月 日 生		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保 第 号 従

備考 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

火薬類取扱従事者名簿

区 分	氏 名 ・ 生 年 月 日	資 格	手 帳 番 号
従 事 者	大 昭 平 年 月 日 生		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保 第 従 号
従 事 者	大 昭 平 年 月 日 生		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保 第 従 号
従 事 者	大 昭 平 年 月 日 生		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保 第 従 号
従 事 者	大 昭 平 年 月 日 生		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保 第 従 号
従 事 者	大 昭 平 年 月 日 生		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保 第 従 号
従 事 者	大 昭 平 年 月 日 生		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保 第 従 号
従 事 者	大 昭 平 年 月 日 生		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保 第 従 号
従 事 者	大 昭 平 年 月 日 生		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保 第 従 号
従 事 者	大 昭 平 年 月 日 生		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保 第 従 号
従 事 者	大 昭 平 年 月 日 生		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保 第 従 号
従 事 者	大 昭 平 年 月 日 生		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保 第 従 号
従 事 者	大 昭 平 年 月 日 生		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保 第 従 号
従 事 者	大 昭 平 年 月 日 生		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保 第 従 号
従 事 者	大 昭 平 年 月 日 生		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保 第 従 号

備考 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。