

山口県収入証紙貼付欄 (所定の額) (消印しないこと)

× 整理番号	
× 審査結果	
× 受理日	年 月 日
× 許可番号	

火薬類譲受・消費許可申請書

山口県知事様

年 月 日

(代表者)氏名

(代理者)氏名

連絡先電話

氏名又は法人名						
事務所所在地(電話)						
職 業						
(代表者)住所氏名						
火薬類の種類 及び数量	種 類	爆 薬	火 薬	電 気 雷 管		
	数 量	kg	kg	個		
	種 類					
	数 量					
目 的						
譲 受 期 間		自 年 月 日 至 年 月 日				
貯蔵又は保管場所						
消費に関する事項	日時又は期間	自 年 月 日 時 至 年 月 日 時				
	場 所					
	危険予防の方法	別紙消費計画書のとおり				

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 消 費 計 画 書

1 消費の対象及び需要量

方 法	区 分	爆 薬	火 薬	電 気 雷 管			
(m ³)	1 m ³ 当り 需 要 量	g	g	個			
	総 需 要 量	kg	kg	個			
(m ³)	1 m ³ 当り 需 要 量	g	g	個			
	総 需 要 量	kg	kg	個			
(m ³)	1 m ³ 当り 需 要 量	g	g	個			
	総 需 要 量	kg	kg	個			
計	総 需 要 量	kg	kg	個			

2 消費の方法

項目 \ 方法			
1回当たりの最大装薬量			
1日の最大点火回数			
1ヶ月の最大発破日数			
込 物 の 種 類			
結 線 の 方 法			
導 火 線 の 長 さ () 内 斉 発 数	()	()	()
点 火 時 刻			
消費する火薬類の品種			
消費場所における 1日の最大消費薬量		消費場所における 1ヶ月の最大消費薬量	
火 薬 類 取 扱 所 と 火 工 所 と の 距 離			

3 危険予防の方法

警 告	時 期		
	方 法	作 業 員	
		付 近 の 人	
警 戒	危険区域一別紙図面のとおり、時期		
	方 法		
退 避	時 期		
	方 法	作 業 員	
		付 近 の 人	
発 破 公 害	飛 石 防 止	飛石防止器具	
		方 法	
防 止 措 置	騒 音 振 動 防 止 措 置	方 法	
		交 通 制 限	方 法

4 火薬類の管理

(1) 火薬類取扱所

ア 設置しない。(理由:)

イ 設置する。

構造

大きさについては、別紙構造を示す図面のとおり。

(2) 火工所

構造

大きさについては、別紙構造を示す図面のとおり。

5 消費に用いる器具等

運 搬 器 具			導 通 又 は 抵 抗 試 験 器	口 締 器 及 び 導 火 線 バ サ ミ
火 薬 ・ 爆 薬	火 工 品	親 ダ イ		

6 火薬類を取扱う者

別紙「火薬類取扱従事者」名簿のとおり

7 消費場所及び付近の状況

別紙「地図」(縮尺1:50,000以上)及び「図面」(縮尺概ね1:1,000)のとおり。

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
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 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 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
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
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
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
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。