

火薬類取扱保安責任者（選任・解任）届

年 月 日

東京都知事 殿

（代表者）氏名

名 称			
所在地（電話）			
代表者住所氏名			
届 出 区 分	貯蔵 ・ 消費		
火薬庫所在地 又は消費場所			
責任者の区分	正	副	代理
氏 名			
生 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
住 所			
免 状 種 類	甲 ・ 乙	甲 ・ 乙	甲 ・ 乙
交付番号及び 年 月 日	第 号 年 月 日	第 号 年 月 日	第 号 年 月 日
交付都道府県名			
備 考	選解任する者の保安手帳原本を持参し、都の確認を受けること。		

- 添付書類：1 選任する者の火薬類取扱保安責任者免状の写し
2 選任する者の履歴書
3 選任する者の保安手帳の写し