都様式

火薬類販売責任者（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 | |  |
| 選  任 | 氏　　名 |  |
| 所　　属 |  |
| 免　　状 | 年　　月　　日交付  東京都（　　　　　県）　＊甲・乙　第　　　　　号 |
| 解任 | 氏　　名 |  |
| 選任  　　年　月　日  解任 | |  |
| 選解任の理由 | |  |
| 備　　考 | |  |

１　＊の欄は該当項目を○で囲むこと。

２　火薬類取扱保安責任者免状の写しと履歴書を添付すること。