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。