

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。