

# 火薬類保安手帳 更新交付申請書

令和 年 月 日

都道府県火薬類保安協会長 殿

最初に交付された手帳の交付年月日

昭・平・令 年 月 日

再交付された手帳のときは再交付年月日

昭・平・令 年 月 日

手帳の種類 及び番号	保安手帳・従事者手帳	保・従		第		号
---------------	------------	-----	--	---	--	---

フリガナ						
氏名	改姓名のものは旧姓名			写真貼付箇所 〔確実にのりづけ して下さい。〕		
生年月日	昭・平 年 月 日生					
現住所	〒 TEL ( )					
所属事業所名 及び所在地	〒 TEL ( ) FAX ( )					
免状 及び 免許	種類	甲種火薬類取扱 保安責任者免状	乙種火薬類取扱 保安責任者免状			
	交付年月 日及び交 付番号	昭・平・ 令 年 月 日 第 号	昭・平・ 令 年 月 日 第 号	昭・平・ 令 年 月 日 第 号		
	交付者	知事		労働局長 労働基準局長		
更新交付申請時現在の 火薬類取扱保安責任者 に選任されている記録		選任年月日及び期間	選任区分	事業所名		
			正・副・代 消・貯			

※（申請者は記入しないこと）	更新交付年月日	更新交付協会名
	令和 年 月 日	
	最新受講年月日	最新受講地
	平成・令和 年 月 日	県
	記事	

1. 現在所持している手帳の選解任記録のコピーをこの申請書に添付のこと。
2. 写真2葉（縦4cm、横3.5cm）を添付のこと。内1枚はこの申請書に貼付してください。