**様式－９**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受注者　商号又は名称　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　下記のとおり火薬類取扱保安責任者を選任したのでお届けします。

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  　平成　　　年　　　月　　　　日から 　平成　　　年　　　月　　　　日まで |
|  　 　 |  正 　　　年　　月　　日生 |  副 　　　年　　月　　日生 |  代 　　　年　　月　　日生 |
| 免　状 | 種　　別 |  |  |  |
| 番　　号 |  |  |  |
|  　 |  　平成　　　年　　　月　　　　日 |
|  　備　　　　　　考 |  |

2-13