

手帳の種類に
○をつけて下さい

申請書作成日を
記入して下さい

火薬類保安手帳(再)交付申請書

令和 2 年 12 月 24 日

都道府県火薬類保安協会長 殿

フリガナの姓と名の間は **1 枠空白** を空けて下さい
濁音は「ㇰ」で1枠とします (だくてんで変換)
半濁音は「ㇱ」で1枠とします (はんだくてんで変換)

再交付申請の理由に
○をつけて下さい

手帳の種類	<input checked="" type="radio"/> 保安手帳・ <input type="radio"/> 従事者手帳	再交付申請の理由	<input checked="" type="radio"/> 紛失・ <input type="radio"/> 盗難・ <input type="radio"/> 汚損
-------	--	----------	---

発行された免状と同じ
氏名を記入して下さい

フリガナ	クラハ、タロウ	氏名	蔵場 太郎	写真貼付箇所 ※申請前6ヵ月以内のもの 〔確実にのりづけして下さい。〕
生年月日	昭・平 47年01月21日生	現住所	〒963-8871 福島県郡山市方八町2-15-11 TEL 024 (944) 3169	※ パスポートサイズ 2枚 (縦4.5cm×横3.5cm) 写真を準備して下さい 1枚目 申請書用 2枚目 手帳用
種 類	甲種火薬類取扱保安責任者免状	種 類	乙種火薬類取扱保安責任者免状	
取得年月日	昭 26年11月7日	取得年月日	昭 年 月 日	社印(角印)を捺印して下さい 個人での申請者は記入捺印不要です
交付番号	平 令 第 〇〇〇〇〇 号	交付番号	平 令 第 号	
交付者	〇〇県 知事	交付者	知事	所属事業所名 一般社団法人 福島県火薬類保安協会 所属事業所所在地 〒963-8871 福島県郡山市方八町2-15-11 (株)蔵場内 TEL 024 (944) 3169 FAX 024 (944) 3166
所属事業所名	一般社団法人 福島県火薬類保安協会			

所持している資格の欄に、
添付する免状控と同じ
内容を記入して下さい
再交付・氏名変更を行った履歴がある場合は
初回交付年月日を記入し
免状は両面コピーして提出して下さい
交付者部分には都道府県を記入して下さい

～注意事項～
**他県協会で交付された
手帳をなくされた場合
(紛失・盗難・焼失等)**
**発行した協会へ
再発行の申請をしてください**
**交付した以外の県では、
再発行できませんので
ご注意ください**

フリガナは前つめ
右の間は1枠空白とする。
「、」「。」は1字とする。

手帳交付番号	保・従 第 号	
最新の受講及び受講地	再交付 年 月 日	保安教育講習次回受講期限日
平成・令和 年 月 日	令 年 月 日	令 年12月31日
受講した市町村名 ()	旧手帳交付番号	
記事	保・従 第 号	
	最初に交付された手帳の交付年月日	
	昭和・平成・令和 年 月 日	

- 記載要領 裏面の記載要領を熟読の上記載してください。
- 添付書類 1. 免状又は免許の写し (裏面がある場合は裏面の写しも添付)