

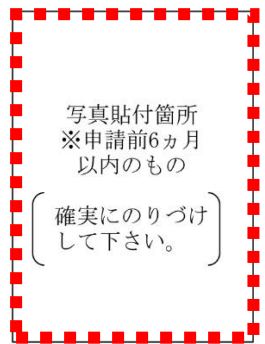
火薬類 保安手帳 従事者手帳 交付申請書

令和 3 年 3 月 24 日

都道府県火薬類保安協会長 殿

手帳の種類	保安手帳・従事者手帳	手帳の申請区分	1 講習受講により交付 ② 交付申請のみにより交付
-------	------------	---------	------------------------------

フリガナ	クラハ タロウ	名	蔵場 太
生年月日	昭・平 07 年 01 月 21 日生	性別	男・女
現住所	〒963-8871 福島県郡山市方八町2-15-11 TEL 024(944)3169		
免状及	種類	甲種火薬類取扱免状 保安責任者免状	乙種火薬類取扱免状 保安責任者免状
交付(取得)年月日	昭・平 3 年 2 月 22 日	昭・平 年 月 日	昭・平 年 月 日
交付番号	令 第 〇〇〇〇〇 号	令 第 号	令 第 号
交付者	〇〇県 知事	知事	労働局長 労働基準局長
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		
保安手帳交付申請者で、現に有効な従事者手帳を所持している者	手帳交付の年	昭・令 24 年	手帳番号
手帳交付の指定協会	〇〇県	手帳番号	従 99 99999



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)

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

試験合格後 6 カ月以内に申請の場合は「**2**」に○をつけて下さい
再教育講習を受けて手帳申請の場合は「**1**」に○をつけて下さい

発行された免状と同じ 氏名を記入して下さい

※ 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

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

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

有効な従事者手帳所持者は記入の上、従事者手帳と一緒に提出して下さい

注 フリガナは前つめで姓と名の間に「。」は一字とする。

手帳交付番号	保・従	第	号
受講	年 月 日	交付	年 月 日
令	年 月 日	令	年 月 日
記事			

- 記載要領 裏面の記載要領を熟読の上記載してください。
- 添付書類等
 - 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)
 - 2. 写真2枚(縦4.5cm、横3.5cm)内1枚はこの申請書に貼付してください。

