手帳の種類に
〇をつけて下さい

申請書作成日を
記入して下さい

火薬類保安手帳 / 従事者手帳 再交付申請書

令和 3 年 12 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	再交付申請の理由	(紛失)・盗難・汚損

再交付申請の理由に
〇をつけて下さい

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「゛」で1枠とします（だくてんで変換）
半濁音は「゜」で1枠とします（はんだくてんで変換）

捺印して下さい

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 (蔵場)
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

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。）

※ パスポートサイズ 2枚
（縦4.5㎝×横3.5㎝）
写真を準備して下さい
1枚目 申請書用
2枚目 手帳用

注 フリガナは前つめで、姓の間は一枠空白とする。「゛」「゜」「。」は一字とする。

	種類	甲種火薬類保安責任者免状	乙種火薬類保安責任者免状	発破技士免許
及び免許	年月日及び交付番号	昭・(平)・令 26年11月7日 第 〇〇〇〇〇 号	昭・平・令 年 月 日 第 号	昭・平・令 年 月 日 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 (県火薬類保安協会 一般社団法人 福島県 印)

所属事業所所在地：〒963-8871 福島県郡山市方八町2-15-11 ㈱蔵場内
TEL 024（944）3169 FAX 024（944）3166

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

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をして下さい

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

※（申請者は記入しないこと）

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 受講した市町村名（ ）	令 年 月 日	令 年12月31日
記事	旧手帳交付番号 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	

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