**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