煙 火 消 費 従 事 者 名 簿

年　　月　　日

千葉県知事　　様

煙火業者名

代表者名　　（署名又は押印）

当日 従事者	氏　　名	生　年　月　日	住　所	経験 年数	煙火消費 保安手帳番号	備　考

注１）本書を提出することにより、申請書に添付する煙火消費保安手帳の写しを省略できる。

注２）煙火消費従事者には、火薬類による災害の発生の防止に必要な保安教育を施すこと。補助作業者など、煙火消費保安手帳を有しない者を記載する場合、煙火消費前までに、必ず保安教育を受けさせること。

注３）当日、作業に従事する予定の者については当日従事者欄に〇印を付けること。

注４）住所について番地の記載は不要とする。