**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○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。