|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  ×整理番号 |  |
|  ×受理日 |  年 月 日 |

**甲　種 製　造**

**乙　種 火薬類　　　　　保安責任者免状再交付申請書**

**丙　種 取　扱**

 　　　　年　　月　　日

|  |
| --- |
|  ※※※千葉県収入証紙をここに貼り付けること。※※※ 　　　　注意 (1) 証紙が重ならないように貼ること。 　　(2) 枚数が多い場合は下の余白に貼ること。 　　(3) 収入印紙と混同しないように注意すること。 　　(4) 消印しないこと。 |

　千葉県知事　　様

 氏　名

|  |  |
| --- | --- |
|  住　　　　　　　所 |  （〒　　　－　　　　） |
|  （ふりがな） 氏　　　　　　　名 生　年　月　日 |  　大正・昭和・平成　　年　　月　　日生 |
|  再交付を受け ようとする理由 |  |
|  免状番号 |  |
|  交付年月日 |  　年　　　月　　　日 |

|  |
| --- |
|  連絡先 名　　称： 電話番号：　　　　　－　　　－ |

備　考　１　この用紙の大きさは，日本産業規格Ａ４とすること。

 　２　×印の欄は，記載しないこと。

 　３　千葉県収入証紙は，消印しないこと。