

× 整理番号	
× 受理日	令和 年 月 日

甲種  
乙種  
火薬類取扱保安責任者免状再交付申請書

令和 年 月 日

手数料  
2,400円  
岩手県証紙を  
貼付のこと

公益社団法人 全国火薬類保安協会 殿

氏 名 \_\_\_\_\_

住 所	〒 _____
氏 名 生年月日	_____
再交付を受けようとする理由	_____

連絡先 TEL \_\_\_\_\_

備考

1. ×印の欄は、記載しないこと。
2. 収入証紙は、消印しないこと。