|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ×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。