

× 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

注意 千葉県収入証紙をここに貼り付けること。
 (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。