様式第３０号（第８条関係）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  保安教育計画を定めるべき者の指定取消申請書  　小千谷市消防長　あて  住所　　　　　　　　　　　（電話　　　　　）  氏名  （法人の場合は、名称及び代表者の氏名）    　下記のとおり、保安教育計画を定めるべき者の指定の取消しを受けたいので、申請します。  記 | | | |
|  | 指定年月日及び番号 | 年　　月　　日　　第　　　　号 |  |
| 指定期間 | 年　　月　　日から　　年　　月　　日まで |
| 許可年月日及び番号 | 年　　月　　日　　第　　　　号 |
| 消費場所 |  |
| 許可を受けた火薬類の種類及び数量 |  |
| 残火薬類の種類及び数量 |  |
| 申請理由 |  |
| 備考 |  |
| ※受付欄 | ※経過欄 |
|  |  |
| 注　※印の欄は、記載しないでください。 | | | |