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。 |