

様式第 3 1 号

保安教育計画者指定取消申請書

年 月 日

(あて先) 千葉市長

申請者

住 所 (所在地)

氏 名 (名 称) (※)

(代表者氏名)

(※) 法人の場合は、記名押印してください。法人以外でも、本人 (代表者) が手書きしない場合は、記名押印してください。

年 月 日付け 第 号により保安教育計画を定めるべき者として指定された消費者について、火薬類取締法第 2 9 条第 4 項に規定する指定の要件を欠くに至りましたので、火薬類取締法施行規則第 6 7 条の 7 第 4 項の規定により指定の取消しを申請します。

名 称	
事務所の所在地	連絡先電話番号 - - 連絡先電子メールアドレス @
職 業	
(代表者) 住所・氏名	
消費場所	
理 由	
※受付欄	※備考欄

備考 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A 列 4 番としてください。

2 ※印欄は、記入しないでください。