

×整理番号	
×審査結果	
×受理日	年 月 日
×許可番号	

保安教育計画（変更）認可申請書

年 月 日

群馬県知事

あて

(代表者)

火薬類取締法施行規則第67条の2の規定により、次のとおり申請します。

名 称	
事務所所在地（電話）	
代表者住所氏名	
事業の種類及び 従業者数	
火薬庫所有または 占有の別	
1カ月の取扱量 又は消費数量	火薬又は爆薬
保安教育指定期間	年 月 日から 年 月 日まで
保安教育取消の期日	年 月 日
理 由	