

火 薬 類 消 費 計 画 書

年 月 日

市長・町長

様

| | |
|-------|-----------------------|
| 申 請 者 | 住 所 氏名又は名称 代表者名 |
|-------|-----------------------|

| | |
|-------------|---------------------|
| 煙 火 消費業者 | 住 所 事業所名 代表者名 |
|-------------|---------------------|

| | | | | | | |
|---------------------------------|-------------------|---------------|-------|------|------------|-----|
| 煙火製造業者 住所・氏名 | | | | | | |
| 消 費 計 画 | 消費作業予定時間 | 煙 火 の 消 費 方 法 | | | | |
| | 消費準備開始 : ----- | 消費予定時刻 | 煙火の種類 | 数 量 | 打揚方法 | |
| | 消費開始 : ----- | | | | | |
| | 消費終了 : ----- | | | | | |
| | 残火薬類の 確認及び回収 : | | | | | |
| 消 費 作 業 従 事 者 | 区 分 | 氏 名 | 年齢 | 経験年数 | 煙火消費保安手帳番号 | 住 所 |
| | 責任者 | | | | | |
| | 一 般 従事者 | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 備 考 | | | | | | |

(注) 本計画書は、煙火消費業者ごとに作成してください。