**火薬類譲受証明書**

名　称

代表者　氏名　　　　　　　　　 印

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事 業 所 の  所在地･名称 |  | | | | |
| 代表者の住所 |  | | | | |
| 譲受の目的 |  | | | | |
| 発破の種類 |  | | | | |
| １m３当たり  の　 薬　 量 | 堅　岩 | 中硬岩 | 軟　岩 |  |  |
| kg | kg | kg |  |  |
| 切取岩の数量 | 硬　岩 | 中硬岩 | 軟　岩 | 土　砂 |  |
| m３ | m３ | m３ | m３ |  |
| 火薬類の数量  及 び 数 量 | 火　薬 | 爆　薬 | 雷　管 |  |  |
| kg | kg | 個 |  |  |
| 工 事 区 間 | 番地　測点No. 　～No. | | | | |
| 発破工事区間 | 番地　測点No. 　～No. | | | | |
| 消 費 期 間 | 年　　　月　　　日から  　　　　　　　年　　　月　　　日まで | | | | |

上記のとおり相違ないことを証明する。

　　　　なお、火薬類の消費等について事故のないように指導する。

　　　　　　　　　年　　　　月　　　日

証明者 職名

氏名 　　　　　　　　　　　　　　　印