**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