

特定手筒煙火監督者名簿

氏 名	生年月日 (年令)	住 所	経験の 年数	教育受講の 有無
〇〇 〇〇	S〇. 〇. 〇	〇〇市〇〇町字〇〇 〇番地	〇年	有
〇〇 〇〇	S〇. 〇. 〇	〇〇市〇〇町字〇〇 〇番地	〇年	有
〇〇 〇〇	S〇. 〇. 〇	〇〇市〇〇町字〇〇 〇番地	〇年	有
〇〇 〇〇	S〇. 〇. 〇	〇〇市〇〇町字〇〇 〇番地	〇年	有
監督者になる方は、煙火製造業者又は販売業者から、必要な教育を受けた方で、手筒煙火に関する知識が豊富で、5年以上の手筒煙火の経験が必要です。				

注 経験年数は、5年以上とする。