

火薬類災害事故報告書

年 月 日

鳥取県知事様

(代表者)

名 称	
事業所所在地（電話）	
職 業	
（代表者）住所 氏名（年齢）	
事故発生日時	
事故発生場所	
被害の程度	
使用火薬類の 種類・数量	
事故発生状況	