

※ 整理番号	
※ 審査結果	
※ 受理日	年 月 日
※ 許可番号	

火薬類譲受・消費許可申請書

年 月 日

大崎地域広域行政事務組合消防長 様

(代表者) 氏 名

名 称		
事務所所在地（電話）		
職 業		
(代表者) 住所 氏名 (年齢)		
火 薬 類 の 種 類 及 び 数 量		
目 的		
譲 受 期 間 (1年を超えないこと。)		
貯 蔵 又 は 保 管 場 所		
消費に 関する 事 項	場 所	
	日 時 (期間)	
	危険予防の方法	

- 備考 1 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。
2 ※印の欄は、記載しないこと。