

| | |
|--------|-------|
| ※ 整理番号 | |
| ※ 審査結果 | |
| ※ 受理日 | 年 月 日 |
| ※ 許可番号 | |

火薬類譲受許可申請書

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 | | | |
| 譲 受 目 的 | | | |
| 譲 受 期 間 (一年を超えないこと。) | 自 | 年 月 日 | |
| | 至 | 年 月 日 | |
| 貯蔵又は保管場所 | | | |
| 消費に関する事項 | 目 的 | | |
| | 日 時 (期 間) | 自 | 年 月 日 |
| | | 至 | 年 月 日 |
| | 場 所 | | |

- 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。