

火薬類譲受許可申請書

年 月 日

三原市消防長様

(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)		(歳)
火薬類の種類及び数量		
譲 受 目 的		
譲 受 期 間 (1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)	年 月 日 (時～ 時)
	場 所	

注 1 申請人が法人である場合には、法人名、代表者氏名を記載すること。

2 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。