

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) 年 月 日
	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。