

火薬類廃棄許可申請書

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)	
火薬類の種類及び数量	
廃棄する理由	
方 法	
場 所	
日 時 (期 間)	
廃棄を指揮する者の 氏 名	
危険予防の方法	

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。