

火薬類譲受許可申請書

年 月 日

備北地区消防組合消防本部消防長 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。