

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

## 火薬類譲受・消費許可申請書

年 月 日

塩釜地区消防事務組合  
管理者 殿

(代表者) 氏名

印

|                         |         |      |
|-------------------------|---------|------|
| 名                       | 称       |      |
| 事務所所在地（電話）              |         |      |
| 職                       | 業       |      |
| （代表者）住所 氏名<br>（年 令）     |         | （ 才） |
| 火薬類の種類<br>及び数量          |         |      |
| 目 的                     |         |      |
| 譲 受 期 間<br>（1年を超えないこと。） |         |      |
| 貯蔵又は保管場所                |         |      |
| 消費に<br>関する<br>事項        | 場 所     |      |
|                         | 日 時（期間） |      |
|                         | 危険予防の方法 |      |

- 備考 1 この用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。  
2 ※印の欄は、記載しないこと。