

※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

○○(株)
 (代表者) 氏名 代表取締役 ○○ ○○ 印

名 称	○○(株) ○○営業所	
事務所所在地（電話）	○○市（○○町）○丁目○番○号 電話 ○○○-○○○○	
職 業	会社員	
（代表者）住所 氏名 （年 令）	○○市（○○町）○丁目○番○号 ○○(株) 代表取締役 ○○ ○○（○○歳）	
火薬類の種類 及び数量	別紙のとおり。	
目 的	○○のため。	
譲 受 期 間 （1年を超えないこと。）	○○年○○月○○日から○○年○○月○○日	
貯 蔵 又 は 保 管 場 所	○○市（○○町）○丁目○番○号 ○○(株)内 金属製ロッカー 詳細は別添のとおり。	
消費に 関する 事 項	場 所	○○市（○○町）○丁目○番○号（地内）
	日 時（期間）	○○年○○月○○日（○時○分）から ○○年○○月○○日（○時○分）まで
	危険予防の方法	別紙のとおり。

- 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。