

※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○丁目○番○号 電話 ○○○ (○○○) ○○○○	
職 業	会社員	
(代表者) 住所 氏名 (年 齢)	○○市○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○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○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、日本産業規格A4とすること。
 2 ※印の欄は、記載しないこと。