

× 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

〔都道府県知事
指定都市の長〕殿

(代表者) 氏名

名	称	
事務所所在地（電話）		
職	業	
(代表者) (年 令)	住所 氏名	
火薬類の種類及び数量		
目 的		
譲 受 期 間 (1年を超えないこと。)		
貯 蔵 又 は 保 管 場 所		
消費 に 関 する 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、日本産業規格A4とすること。
2 ×印の欄は、記載しないこと。