

× 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

石巻地区広域行政事務組合
理事長

殿

(代表者)

㊞

名	称	
事務所所在地（電話）		
職	業	
(代表者) 住所氏名 (年令)		
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、日本工業規格A4とすること。
2 ×印の欄は、記載しないこと。