

× 整理番号	
× 審査結果	
× 受理日	年 月 日
× 許可番号	

火薬類譲受許可申請書

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(年齢)		
火薬類の種類及び数量		
譲受目的		
譲受期間(1年を超えないこと。)	自	年 月 日
	至	年 月 日
貯蔵又は保管場所		
消費に関する事項	目的	
	日時(期間)	
	場所	

- 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。