

火薬類譲受許可申請書

年 月 日

福山地区消防組合管理者 様

(代表者) 名前

名 称		
事務所所在地（電話）		
職 業		
(代表者) 住 所 名 前 (年 齢)	( 歳)	
火薬類の種類及び数量		
譲 受 目 的		
譲 受 期 間 (一年を超えないこと)	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)	年 月 日 ( 時～ 時)
	場 所	

注 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。