

火薬類譲受許可申請書

年 月 日

枚方寝屋川消防組合
管理者 あて

（代表者）氏名

⑩

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 至	年 月 日 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）	自 至 年 月 日 年 月 日
	場所	

備考 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。