

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

印

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。