

火薬類譲受・消費許可申請書

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） （年 齡）	住 所 氏 名	
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。）	自 至	年 月 日 年 月 日
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 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。