

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

名	称	
事務所所在地（電話）		
職	業	
（代表者） （年 齢）	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。