

※整理番号	
※審査結果	
※受理日	年 月 日
※許可番号	

火薬類譲受・消費許可申請書

年 月 日

黒川地域行政事務組合理事会
理事長 殿

〇〇株式会社
(代表者) 氏名 代表取締役 〇〇 〇〇

名 称	〇〇株式会社 〇〇営業所	
事務所所在地（電話）	〇〇市〇〇丁〇番〇号 電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
職 業	会社員	
(代表者) 住所 氏名 (年齢)	〇〇市〇〇丁〇番〇号 〇〇株式会社 代表取締役 〇〇 〇〇 (〇〇歳)	
火 薬 類 の 種 類 及 び 数 量	別紙のとおり	
目 的	〇〇のため	
譲 受 期 間 (1年を超えないこと。)	〇〇年〇〇月〇〇日から〇〇年〇〇月〇〇日	
貯 蔵 又 は 保 管 場 所	〇〇市〇丁目〇番〇号 〇〇(株)内 金属製ロッカー 詳細は別添のとおり	
消費に 関する 事 項	場 所	〇〇市〇丁目〇番〇号 (地内)
	日 時 (期 間)	〇〇年〇〇月〇〇日 (〇時〇分) から 〇〇年〇〇月〇〇日 (〇時〇分) まで
	危険予防の方法	別紙のとおり

- 備考 1 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。
2 ※印の欄は、記載しないこと。