様式第50(第90条の2関係)

| | |
|---|---|
| ×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

都道府県知事
指定都市の長　殿

代表者　氏　　名

| | | |
|---|---|---|
| 名　　称 | | |
| 事務所所在地(電話) | | |
| 職　　業 | | |
| (代表者)<br>(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。) | | |
| 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　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。