

様式57（規則第36条関係）

×整理番号	
×審査結果	
×受理年月日	
×許可番号	

## 火薬類譲受許可申請書

年 月 日

中濃消防組合  
管理者

様

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）		〒 ( 歳)
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	年 月 日 至 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）	
	場所	

- 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。