

様式63（規則第90条の2関係）

× 整理番号	
× 審査結果	
× 受理年月日	
× 許可番号	

### 火薬類譲受消費許可申請書

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	火薬(kg)	爆薬(kg)	工業雷管(個)	電気雷管(個)	導火線(m)
	コックリト破砕器(個)	建びょう銃用空包(個)			
目 的					
譲 受 期 間	自 年 月 日 至 年 月 日				
貯 蔵 又 は 保 管 場 所	<input type="checkbox"/> 所(占)有の火薬庫( 級) <input type="checkbox"/> 所(占)有の庫外貯蔵所 <input type="checkbox"/> 保管依頼 ( 級) <input type="checkbox"/> 安全な場所以外の安全な場所		所 在 地		
			所(占)有者の氏名又は名称		
消費に 関する 事項	場 所				
	日時（期間）				
	危険予防の方法	別紙危険予防措置のとおり。			
<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続					

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。