

様式69

保 管 承 諾 書

年 月 日

(保安依頼者)

様

(保管者)

住 所

氏 名

当日使用の残火薬類を下記により保管することを承諾します。

記

1. 保管する場所

所在

火薬庫 ()

2. 保管承諾の条件

参考事項 当該消費場所と火薬庫間の通常運搬時の距離
約 km 所要時間約 分