

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

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)
		コークレット破砕器(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。