

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 殿
指定都市の長

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)		
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。