様式第１０（第３６条関係）

 火薬類譲受許可申請書

 　 　年　　月　　日

　小千谷市消防長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　（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 |  |
| 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　この用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。