

火薬類譲受・消費許可申請書

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（年令）		
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 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。