

## 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。