

火薬類譲受許可申請書

平成 年 月 日

様

会社名

印

代表者氏名

印

氏名または名称			電話						
	(年令)								
事務所所在地			郵便番号	〒					
職業									
火薬類の種類 及び数量	火薬(kg)	爆薬(kg)	工業雷管(個)	導火線(m)	空包(個)				
			電気雷管(個)	導爆線(m)					
譲受目的									
譲受期間 (1年をこえないこと)	自平成	年	月	日	至平成	年	月	日	
貯蔵または 保管場所				火薬庫	庫外貯蔵	自宅保管	保管承諾	第 号	
消費に 関する 事項	場所								
	日時(期間)	自平成	年	月	日	至平成	年	月	日
	危険予防 の方法								
新規継続の別	新規		継続			鉦保			

保安責任者確認欄

印