

× 整理 番号	
× 審 査 結 果	
× 受 理 日	年 月 日
× 許 可 番 号	

火薬類譲受許可申請書

年 月 日

新潟市消防長 殿

(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 1 この用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とすること。
2 ×印の欄は、記載しないこと。