

※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

気仙沼・本吉地域広域行政事務組合
 管理者 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、日本工業規格A4とすること。
 - 2 ※印の欄は、記載しないこと。