

※整理番号	
※審査結果	
※受理日	年 月 日
※許可番号	

火薬類消費許可申請書

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)	(才)
火 薬 類 の 種 類 及 び 数 量	
目 的	
場 所	
日 時 (期 間)	自 年 月 日 至 年 月 日
危 険 予 防 の 方 法	

- 備考
- 1 この用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とする。
 - 2 ※印の欄は、記載しないこと。