

※整理番号	
※審査結果	
※受理日	年 月 日
※許可番号	

火薬類譲受・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)	
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。)	自 年 月 日 至 年 月 日
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 1 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。  
 2 ※印の欄は、記載しないこと。