

×整 理 番 号	
×審 査 結 果	
×受理年月日	年 月 日
×許 可 番 号	

自己の用に供する火薬庫の所有又は占有の除外許可申請書

年 月 日

多治見市長

代表者氏名

名 称	
販売所所在地（電話）	〒
代 表 者 住 所	
代 表 者 氏 名	
職 業	
販売する火薬類の種類	
理 由	

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。