

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

火 薬 類 譲 受 許 可 申 請 書

年 月 日

多治見市長

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			
譲 受 目 的			
譲 受 期 間	自 至	年 年	月 月 日 日
貯 蔵 又 は 保 管 場 所			
消 費 に	目 的		
関 する	日時(期間)		
事 項	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。