

様式 63 (規則第 90 条の 2 関係)

×整理番号	
×審査結果	
×受理年月日	年 月 日
×許可番号	

火薬類譲受消費許可申請書

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	火薬 (kg)	爆薬 (kg)	工業雷管 (個)	電気雷管 (個)	導火線 (m)
	コンクリート破砕器 (個)	建びょう銃用空包 (個)			
目 的					
譲 受 期 間	自	年	月	日	
貯蔵又は保管場所	<input type="checkbox"/> 所 (占) 有の火薬庫 (級) <input type="checkbox"/> 所 (占) 有の庫外貯蔵所 <input type="checkbox"/> 保管依頼 (級) <input type="checkbox"/> 安全な場所以外の安全な場所		所 在 地		
			所 (占) 有者の 氏名又は名称		
消費に 関する 事 項	場 所				
	日時(期間)				
	危険予防の方法	別紙危険予防措置のとおり			
<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続					

- 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。