

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	
× 許可番号	

火薬類譲受消費許可申請書

年 月 日

各務原市長

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）					
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					
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 A4 とすること。
 2 ×印の欄は、記載しないこと。