

× 整 理 番 号	
× 審 査 結 果	
× 受 理 日	年 月 日
× 許 可 番 号	

火薬類譲受許可申請書

年 月 日

（宛先）埼玉西部消防組合管理者

（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		
譲 受 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	目 的	
	日時(期間)	
	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。