

× 整理番号	
× 審査結果	
× 受理日	年 月 日
× 許可番号	

火薬類譲受・消費許可申請書

年 月 日

秋田県知事 殿

(代表者)

名 称		
事務所所在地 (電話)		
職 業		
(代表者)住所氏名(年令)		
火薬類の種類及び数量		
目 的		
譲 受 期 間 (1年を超えないこと)		
貯蔵又は保管場所		
消費に 関する 事 項	場 所	
	日 時 (期 間)	
	危険予防の方法	

- 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。