

様式第 5 0 (第 9 0 条の 2 関係)

×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

埼玉県知事 様

(代表者)

㊞

名	称	
事務所所在地 (電話)		
職	業	
(代表者)住所氏名(年齢)		
火薬類の種類および数	量	
目 的		
譲 受 期 間 (1年をこえないこと。)		
貯蔵または保管場所		
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 A 4 とすること。  
2 ×印の欄は、記載しないこと。