

様式第50（第90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A4とすること。
2 ×印の欄は、記載しないこと。