

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

白浜町長 殿

(代表者)

㊞

名	称	
事務所所在地（電話）		
職	業	
(代表者) (年令)	住所氏名	
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。)		
貯蔵又は保安場所		
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。