

×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

札 幌 市 長 様

(代表者) 氏名

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 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。