

火薬類廃棄許可申請書

年 月 日

小千谷市消防長 へ

(代表者) 氏 名

印

名 称	
事務所所在地(電話)	TEL ()
職 業	
(代表者)住所氏名(年齢)	
火薬類の種類および数量	
廃 棄 す る 理 由	
方 法	
場 所	
日 時	
廃棄を指揮する者の氏名	
危 険 予 防 の 方 法	

備考 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。