様式第５０（第９０条の２関係）

火薬類譲受・消費許可申請書

　　　　　　年　　月　　日

小千谷市消防長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者）氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名　　　　　　　　 称 | |  |
| 事務所所在地(電話) | |  |
| 職　　　　　　　　 業 | |  |
| (代表者)住所氏名(年令) | |  |
| 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　この用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。