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。