

火薬類譲受許可申請書

年 月 日

飛騨市長 様

代表者氏名 □

名 称		
事務所所在地 (電話)	〒	
職 業		
(代表者) 住所氏名 (年齢)	() 歳	
火薬類の種類及び数量		
譲 受 目 的		
譲 受 期 間	自 年 月 日 至 年 月 日	
貯蔵又は保管場所		
消費に 関する 事項	目 的	
	日時(期間)	
	場 所	

備 考 1 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。