

× 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

神奈川県知事殿
(地域県政総合センター所長)

(代表者)

名	称	
事務所所在地(電話)		
職	業	
(代表者)	住所氏名	
(年齢)		
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A4とすること。
2 ×印の欄は、記載しないこと。