様式第63（規則第90条の2関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ×整理番号 |  |
| ×審査結果 |  |
| ×受理年月日 | 年　　月　　日 |
| ×許可番号 |  |

火薬類譲受消費許可申請書

　　　年　　　月　　　日

岐　阜　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 | |  |
| 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。