様式第69

火　薬　類　保　管　承　諾　書

年　　　月　　　日

（保安依頼者）

 様

（保　管　者）

住　　所

氏　　名

 当日使用の残火薬類を下記により保管することを承諾します。

 記

1．保管する場所

所在

火薬庫（　　　　　　　　　　）

2．保管承諾の条件

参考事項　　当該消費場所と火薬庫間の通常運搬時の距離

約　　　　ｋｍ　　　所要時間約　　　分