# 様式第２号（第３条関係）

火薬類譲受許可申請書

年　　月　　日

鳥取県東部広域行政管理組合

管理者　　　　　　　　　　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) |  |
| 火薬類の種類及び数量 |  |
| 譲受目的 |  |
| 譲受期間 (6か月を超えないこと｡) | 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 |  |
| ※　受　付　欄 | ※　経　過　欄 | ※ 手 数 料 欄 |
|  |  |  |

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。