# 様式第１０号（第８条関係）

火薬類譲受・消費許可申請書

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) | ＴＥＬ （　　　） |
| 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(６か月を超えないこと｡) |  |
| 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 |  |
| * 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。