# 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。