

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。