# 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。