

※ 整理番号	
※ 審査結果	
※ 受理日	年 月 日
※ 許可番号	

## 火薬類消費許可申請書

年 月 日

大崎地域広域行政事務組合消防長 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	
目 的	
場 所	
日 時（期 間）	
危険予防の方法	

- 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。