

様式第50（第90条の2関係）

| | |
|---------|-------|
| × 整理番号 | |
| × 審査結果 | |
| × 受 理 日 | 年 月 日 |
| × 許可番号 | |

火薬類譲受・消費許可申請書

年 月 日

都道府県知事 殿
指定都市の長

代表者 氏 名印

| | |
|------------------------------|--------------------|
| 名 称 | |
| 事務所所在地（電話） | |
| 職 業 | |
| （代表者）住所氏名 （年 令） | |
| 火薬類の種類及び数量 | |
| 譲 受 目 的 | |
| 譲 受 期 間 （1年を超えないこと。） | 自 年 月 日 至 年 月 日 |
| 貯 蔵 又 は 保 管 場 所 | |
| 消費 に 関 する 事 項 | 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、日本工業規格A4とすること。
2 ×印の欄は、記載しないこと。