

× 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

愛 知 県 知 事 殿

名 称  
代表者名

名 称	
事 務 所 所 在 地	
職 業	
（代表者）住所氏名	
火薬類の種類及び数量	
目 的	
譲 受 期 間 (1年をこえないこと。)	
貯 蔵 又 は 保 管 場 所	
消 費 に 関 する 事 項	場 所
	日 時
	危 険 予 防 の 方 法