

※整理番号	
※審査結果	
※受理日	年 月 日
※許可番号	

火薬類譲受許可申請書

年 月 日

仙台市長 殿

（代表者）氏名

名 称		
事務所所在地（電話）		
職 業		
（代表者）住所 氏名 （年令）		
火薬類の種類 及び数量		
譲受目的		
譲受期間 （一年を超えないこと）	自 年 月 日 至 年 月 日	
貯蔵又は保管場所		
消費に関する事項	目 的	
	日 時 (期 間)	自 年 月 日 至 年 月 日
	場 所	

- 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。