

様式第2号（第3条関係）

火薬類譲受許可申請書

年 月 日

鳥取県東部広域行政管理組合

管理者

様

申請者 住所

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		
譲受目的		
譲受期間(6か月を超えないこと。)		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)	
	場 所	
※ 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。