

山口県収入証紙貼付欄 (所定の額) (消印しないこと)
-----------------------------------

× 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

山口県知事様

年 月 日

(代表者)氏名

(代理者)氏名

連絡先電話

氏名又は法人名						
事務所所在地(電話)						
職 業						
(代表者)住所氏名						
火薬類の種類 及び数量	種 類	爆 薬	火 薬	電 気 雷 管		
	数 量	kg	kg	個		
	種 類					
	数 量					
目 的						
譲 受 期 間		自 年 月 日 至 年 月 日				
貯蔵又は保管場所						
消費に関する事項	日時又は期間	自 年 月 日 時 至 年 月 日 時				
	場 所					
	危険予防の方法	別紙消費計画書のとおり				

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。