

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

福岡県知事 殿

（代表者）

名	称	
事務所所在地（電話）		
職	業	
（代表者）住所氏名（年齢）		
火薬類の種類および数量		
目 的		
譲 受 期 間 （1年をこえないこと。）		
貯蔵または保管場所		
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。