

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

中野市長 あて

(代表者)氏名

印

名 称		
事務所所在地(電話)		
職 業		
(代表者)住所氏名(年齢)		
火薬の種類及び数量		
譲 受 目 的		
譲 受 期 間 (1年を超えないこと。)		自 年 月 至 年 月
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 至 年 月
	場 所	

※(代表者)氏名、印及び太枠の中のみご記入ください。

別記 様式1

火 薬 類 消 費 計 画 書

月別消費計画	月別	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月		
	火薬の種類													
消費の方法	発破の方法													
	1日の発破回数	回、	発破時間						時	分	時	分	時	分
	1回当り斉発数	発 ~										発		
	点火方法													
火薬類の製造業者の氏名・名称														
火薬類取扱従事者	氏名	住 所				年齢	火薬類消費場所の職務	備考欄(資格)						
	(注意)													
	(1) この欄に記載できない場合は、別紙とすること。													
	(2) 火薬類消費場所の職務欄には、正副取扱保安責任者、代理者、発破場所、火工所及び取扱所の記録責任者等を記入すること。													
	(3) 備考欄には、発破技師、取扱保安責任者免状番号を記入すること。													
その他	(1) 消費場所付近の見取り図……別紙(周囲300m以内の見取図)													
	(2) 消費場所の位置を示す図面……別紙(50, 000分の1図)													

