

様式第1号

火 薬 類 消 費 許 可 申 請 書

年 月 日

奥能登広域圏事務組合長 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	
目 的	
場 所	
日 時 (期 間)	
危 険 予 防 の 方 法	

備考 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。