

火薬類消費許可申請書 (煙火)

年 月 日

上益城消防組合
管理者

様

申請者氏名
(法人の場合は
名称及び代表者名)

印

名 称				TEL			
事業所所在地				〒			
職 業							
住 所							
代表者氏名 (年齢)							
火薬類の種類及び数量	打揚煙火	2号玉	個	5号玉	個	15号玉	個
		2.5号玉	個	6号玉	個		個
		3号玉	個	7号玉	個		個
		3.5号玉	個	8号玉	個		個
		4号玉	個	10号玉	個		個
	仕掛煙火 ※内訳は 様式第1号 の2	スターマイン	台	枠仕掛	台	その他	台
		小型煙火	台	綱仕掛	台		
	黒 色 火 薬			kg			
目 的							
場 所							
日 期	時 間	自 年 月 日 時から		雨天の場合	自 年 月 日 時から		
		至 年 月 日 時まで			至 年 月 日 時まで		
危険予防の方法							
※受付欄	※経過欄			※手数料欄			
	許可年月日						
	許可番号						

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 ※印欄には、記入しないこと。