

様式第1号(第2条関係)

※手 数 料 欄		※整 理 番 号	第	号	
領収番号(伝票番号)		※審 査 結 果			
第	号	※受 理 年 月 日	年	月	日
金 額	照 合 印	※許 可 番 号	第	号	
¥					

火 薬 類 消 費 許 可 申 請 書

年 月 日

新見市長 様

(代表者) 氏 名 ⑩

名 称	
事 務 所 所 在 地 (電 話)	Tel - - Fax - -
職 業	
(代表者)住所氏名(年齢)	住所: 氏名: 年齢: 歳
火 薬 類 の 種 類 及 び 数 量	
目 的	
場 所	新見市 (第 種地区)
日 時 (期 間)	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 雨天順延 月 日 ()
危 害 予 防 の 方 法	別紙、煙火消費計画書、警備図のとおり。

備考 ※印の欄は、記載しないこと。