**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

横　　浜　　市　　長　　殿

（代表者）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 |  |
| 譲受期間（１年を超えないこと。） |  |
| 貯蔵又は保管場所 |  |
| 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、日本産業規格Ａ４とすること。

２　×印の欄は、記載しないこと。