

火 薬 類 保 管 (貯 蔵) 承 諾 願

年 月 日

(依 頼 者)

住 所

氏名または
名 称

印

火薬類の譲受、消費の許可を受けて下記の期間中、貴殿所有の火薬庫に貯蔵し、毎日必要量だけ取り出し、消費残量があったときは、その日に保管（貯蔵）を依頼したいと思いますので、御承諾をお願いします。

火 薬 類 の 種 類 お よ び 数 量	火 薬 kg	爆 薬 kg	電 気 雷 管 個	工 業 雷 管 個	
貯 蔵 期 間	年 月 日 から 年 月 日まで				
<p style="font-size: 1.2em; margin: 0;">承 諾 書</p> <p style="text-align: right; margin: 10px 0;">年 月 日</p> <p style="margin: 10px 0;">(承 諾 者)</p> <p style="text-align: right; margin: 10px 0;">住 所 氏名または 名 称</p> <p style="text-align: right; margin: 10px 0;">印</p> <p style="margin-top: 20px;">上記については、保管（貯蔵）承諾いたします。</p>					
火 薬 庫 の 種 類	式 級火薬庫				
火 薬 庫 の 場 所					
備 考					