様式 ６９

 　　　　　　 　　年　　月　　日

 （保管依頼者）

 様

 （保　管　者）

 住　　　所

 氏　　　名 

 当日使用の残火薬類を下記により保管することを承諾します。

 記

１．保管する場所

 所在

 火薬庫（ ）

２．保管承諾の条件

 　 参考事項 当該消費場所と火薬庫間の通常運搬時の距離

 　 約　　　　ｋｍ 所要時間約　　　分