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