

様式第9(第35条関係)

×整理番号	
×審査結果	
×受理日	年 月 日
×許可番号	

火薬類譲渡許可申請書

年 月 日

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		
譲渡目的		
譲渡期間(1年を超えないこと)	自	年 月 日 至 年 月 日
譲渡火薬類の所在場所		
譲渡の相手方	住所	
	氏名	

- 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。