

× 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 A 4 とすること。
2 ×印の欄は、記載しないこと。