

× 整理番号	
× 審査結果	
× 受理日	年 月 日
× 許可番号	

## 火薬類譲受許可申請書

年 月 日

〔 都 道 府 県 知 事  
指 定 都 市 の 長 〕 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 受 目 的		
譲受期間(1年を超えないこと。)	自	年 月 日 至 年 月 日
貯 蔵 又 は 保 管 場 所		
消費に 関 する事項	目 的	
	日時(期間)	
	場 所	

- 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。