

様式第28(第47条関係)

×整理番号	
×受 理 日	年 月 日

火 薬 類 輸 入 届

年 月 日

都道府県知事 殿
指定都市の長

(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	
輸 入 許 可 番 号	
積 載 船 名	
陸 揚 げ 日	
貯蔵又は保管場所	

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。