

様式第10(第36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 受 許 可 申 請 書

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        |        |   |   |   |
| 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。