

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 名印

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、日本工業規格A4とすること。
2 ×印の欄は、記載しないこと。