

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 名印

名 称	
事務所所在地（電話）	
職 業	
（代表者）住所氏名（電話）	
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 安 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。
3 氏名（法人にあつてはその代表者の氏名）を記載し、押印することに代えて、署名することができる。この場合において、署名は必ず本人が自署するものとする。