

様式第 9 (第 3 5 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 渡 許 可 申 請 書

年 月 日

埼 玉 県 知 事 様

(代 表 者)

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 渡 の 目 的			
譲 渡 期 間 (1 年 を 越 え ない こと。)	自 至	年 年	月 月 日 日
譲 渡 火 薬 類 の 所 在 場 所			
譲 渡 の 相 手 方	住 所		
	氏 名		

- 備 考 1 この用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とすること。
 2 ×印の欄は、記載しないこと。