

様式第9（第35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

日高広域消防事務組合管理者 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 目 的	
譲渡期間（1年を超えないこと。）	自 年 月 日 至 年 月 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A4とすること。  
2 ×印の欄は、記載しないこと。