

様式第9（第35条関係）

×整理番号	
×審査結果	
×受理日	平成 年 月 日
×許可番号	

火薬類譲渡許可申請書

平成 年 月 日

佐伯市長 殿

(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 渡 目 的					
譲渡期間（1年を超えないこと。）	自	平成	年	月	日
	至	平成	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。