規則様式第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

大崎地域広域行政事務組合消防長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（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  （一年を超えないこと。） | | 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。