

※ 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。