

※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

塩釜地区消防事務組合
管理者 殿

(代表者) 氏名

印

名 称					
事務所所在地（電話）					
職 業					
（代表者）住所 氏名 （年 令）					
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	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、日本工業規格A4とすること。
 - 2 ※印の欄は、記載しないこと。