

※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

○○(株)
 (代表者) 氏名 代表取締役 ○○ ○○ 印

名 称	○○(株) ○○営業所	
事務所所在地（電話）	○○市（○○町）○丁目○番○号 電話 ○○○-○○○○	
職 業	会社員	
（代表者）住所 氏名 （年 令）	○○市（○○町）○丁目○番○号 ○○(株) 代表取締役 ○○ ○○（○○歳）	
火 薬 類 の 種 類 及 び 数 量	別紙のとおり。	
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	○○市（○○町）○丁目○番○号	
譲渡の相手方	住 所	○○市（○○町）○丁目○番○号
	氏 名	○○(株) 代表取締役 ○○ ○○

- 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。