

※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 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。