規則様式第９号（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

黒川地域行政事務組合理事会

理事長 殿

　　 　　　　（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。