

様式第 10 (第 36 条関係)

×整理番号	
×審査結果	
×受理日	年 月 日
×許可番号	

火薬類譲受許可申請書

平成 年 月 日

秋田県知事 ○○ ○○ 殿

(代表者)

(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 受 目 的			
譲 受 期 間 (1年を超えないこと)	自 至	年 年	月 月 日 日
貯 蔵 又 は 保 管 場 所			
消費に関する 事項	目 的		
	日時 (期間)		
	場 所		

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。