

× 整理番号	
× 受 理 日	年 月 日

火 薬 類 輸 入 届

年 月 日

秋田県知事 殿

(代表者)

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	
輸 入 許 可 番 号	
積 載 船 名	
陸 揚 げ 日	
貯 蔵 又 は 保 管 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。