

×整理番号	
×受理日	年 月 日

火 薬 類 輸 入 届

平成 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。
3 氏名 (法人にあってはその代表の氏名) を記載し、押印すること代えて、署名することができる。この場合において、署名は必ず本人が自署するものとする。