

様式第9（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

（あて先）橋 本 市 長

（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 （1年を超えないこと。）	自 至	年 月 日 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。