

火 薬 類 譲 渡 許 可 申 請 書

年 月 日

三 原 市 消 防 長 様

(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)	( 歳)
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 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

- 注 1 申請人が法人である場合には、法人名、代表者氏名を記載すること。  
2 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。