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

　　　津久見市長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（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 |  |
| 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 |  |

　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。