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。