

火薬類譲渡許可申請書

年 月 日

鳥取県東部広域行政管理組合
管理者 鳥取市長 様

代表者

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 (6ヶ月を超えないこと) | 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 |

| ※ 受 付 欄 | ※ 経 過 欄 | ※ 手 数 料 欄 |
|---------|-----------------------------------|-----------|
| | 許可年月日 年 月 日 許可番号 消局予 第 号 | ¥1,200円 |

備考 1 この用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。
2 ※印の欄は、記載しないこと。