

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、日本産業規格A4とする。
2 ※印の欄は、記載しないこと。