

様式第1号（第3条関係）

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

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）		
火薬類の種類及び数量		
譲渡目的		
譲渡期間（6か月を超えないこと。）		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

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。