

# 火薬類譲受承諾書

様

上記の者に対し、下記により火薬類を譲り受けることを承諾します。

年 月 日

印

記

|                |         |  |
|----------------|---------|--|
| 譲り受ける<br>火 薬 類 | 種 類 数 量 |  |
|                | 所 有 者   |  |
| 譲り受けた後の貯蔵場所    |         |  |