様式　35(法様式　10)

|  |  |
| --- | --- |
| ×整理番号 |  |
| ×審査結果 |  |
| ×受 理 日 | 年　　　月　　　日 |
| ×許可番号 |  |

火薬類譲受許可申請書

令和　　年　　月　　日

　　三 重 県 知 事　　様

（代表者氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名称 | |  |
| 事務所所在地（電話） | | （電話）　　　（　　） |
| 職業 | |  | 譲住  渡所  人氏  名 |
| (代表者)住所氏名(年齢) | | （　　　才） |
| 火薬類の種類及び数量 | |  |  |
| 譲受目的 | |  |
| 譲受期間  （6ヶ月を超えないこと） | | 自　　　　年　　　月　　　日  至　　　　年　　　月　　　日 |
| 貯蔵または保管場所 | |  |
| 消費に関  する事項 | 目　　的 |  |
| 日時(期間) |  |
| 場　　所 |  |

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。