

様式第9（第35条関係）

×整理番号	
×審査結果	
×受理日	年 月 日
×許可番号	

火薬類譲渡許可申請書

年 月 日

堺市長 殿

(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（1年を超えないこと。）	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		

- 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。