

× 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

年 月 日

川 崎 市 長 殿

(代表者)

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 受 目 的		
譲受期間(1年を超えないこと。)	自 年 月 日 至 年 月 日	
貯 蔵 又 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。