

× 整 理 番 号	
× 受 理 日	年 月 日

火 薬 類 輸 入 届

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	
輸 入 許 可 番 号	
積 載 船 名	
陸 揚 げ 日	
貯 蔵 又 は 保 管 場 所	

備考 1 この用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とすること。
2 ×印の欄は、記載しないこと。