

| | |
|--------|-------|
| × 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

熊本市長殿

（代表者）

印

| | | |
|------------------|--------|--------------------|
| 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。