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

柏崎市長　　　　　　様

（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。