

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 齡 ） | |
| 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。