

※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

黒川地域行政事務組合理事会
理事長 殿

（代表者）氏名 ○○株式会社
代表取締役 ○○ ○○

名 称	○○株式会社 ○○営業所
事務所所在地（電話）	○○市○○丁○番○号 電話 ○○○（○○○）○○○○
職 業	会社員
（代表者）住所 氏名 （年齢）	○○市○○丁○番○号 代表取締役 ○○ ○○（○○歳）
火薬類の種類及び数量	別紙のとおり
譲 渡 目 的	
譲 渡 期 間 （一年を超えないこと。）	自 ○○年 ○○月 ○○日 至 ○○年 ○○月 ○○日
譲渡火薬類の所在場所	○○市○○丁○番○号
譲渡の相手方	住 所 ○○市○○丁○番○号
	氏 名 ○○株式会社 代表取締役 ○○ ○○

- 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。