

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

和歌山県知事 殿

(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。