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

　　新潟市消防長　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。