

× 整理番号	
× 審査結果	
× 受理日	年 月 日
× 許可番号	

火薬類譲受許可申請書

年 月 日

神奈川県知事殿
（地域県政総合センター所長）

（代表者）

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 受 目 的		
譲受期間（1年を超えないこと。）		自 年 月 日 至 年 月 日
貯 蔵 又 は 保 管 場 所		
消費に関する事項	目 的	
	日時（期間）	
	場 所	

- 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。