

× 整理番号	
× 受理日	年 月 日

## 火薬類輸入届

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	
輸 入 許 可 番 号	
積 載 船 名	
陸 揚 げ 日	
貯 蔵 又 は 保 管 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。