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

　千葉県知事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（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。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 千葉県収入証紙貼付用紙 | | | | | |
| 金　　　　額 | 申 請 の 種 類 | | | ※　整 理 番 号 | |
| 金　　，　　　円 | 火薬類譲渡許可 | | | ― | |
| ※申 請 年 月 日 | 申請者の住所・事業所名（氏名） | | | | |
| 年 　月 　日 |  | | | | |
| 証　紙　貼　付　欄 | | | | | |
|  | | こ  の  欄  に  は  貼  付  し  な  い  こ  と |  | | こ  の  欄  に  は  貼  付  し  な  い  こ  と |

注　意　１ 収入証紙は割印しないこと。

２　※の欄は記入しないこと。

３　収入証紙売場は中庁舎地下１階売店にあります。