

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。