

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。