

※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

気仙沼・本吉地域広域行政事務組合
 管理者

殿

（代表者）氏名

㊟

名 称	
事務所所在地（電話）	
（代表者）住所 氏名 （年齢）	（ 才）
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、日本工業規格A4とすること。
 - 2 ※印の欄は、記載しないこと。