様式第１０（第３６条関係）

※整理番号	
※審査結果	
※受　理　日	年　月　日
※許可番号	

火薬類譲受許可申請書

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）		
職　　業		
（代表者）住所　氏名（年齢）		
火薬類の種類及び数量		
譲受目的		
譲受期間（１年を超えないこと）		自　　年　　月　　日 至　　年　　月　　日
貯蔵又は保管場所		
消費に関する事項	目　　的	
	日　　時（期　　間）	
	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。