様式第９（第３５条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| ※整理番号 |  |
| ※審査結果 |  |
| ※ |  　年 月 日 |
| ※許可番号 |  |

 　　 　　　　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） |  |
| （年齢） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　(　　才) |
|  |  |
|  |  |
| （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。