（規則）様式第１０（第３６条関係）

×整理番号	
×審査結果	
×受　理　日	
×許可番号	

火薬類譲受許可申請書

年　　月　　日

（あて先）
川　口　市　長

申請人

申請者	氏名又は名称	
	事務所所在地（電話）	電話
	職業・業種	
	代表者の住所氏名（年齢）	（　　歳）
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）	自　　年　　月　　日 至　　年　　月　　日
	主たる消費地	
	その他の消費地	埼玉県内　　な　し

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。

＊　受　付　欄	＊　手　数　料　欄