（規則）様式第９（第３５条関係）

×整理番号	
×審査結果	
×受　理　日	
×許可番号	

火薬類譲渡許可申請書

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。

＊　受　付　欄	＊　手　数　料　欄