

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

静岡県知事 様

(代表者)

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年を越えないこと。）		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。