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

　松　原　市　長　殿

（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。