

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

埼玉県知事 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		
	場 所		
	日時(期間)		

備考 1 この用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とすること。

2 ×印の欄は、記載しないこと。