

× 整 理 番 号	
× 審 査 結 果	
× 受 理 日	年 月 日
× 許 可 番 号	

火薬類譲渡許可申請書

年 月 日

（宛先）埼玉西部消防組合管理者

（代表者） 氏 名

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 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、日本産業規格A4とすること。
2 ×印の欄は、記載しないこと。