

別表第9（第35条関係）

×整理番号	
×審査結果	
×受理日	年 月 日
×許可番号	

火薬類譲渡許可申請書

年 月 日

沖縄県八重山事務所長 殿

(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年をこえないこと。）	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。