

山口県収入証紙貼付欄  
 (所定の額)  
 (消印しないこと)

× 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

山口県知事様

年 月 日

(代表者)氏名

(代理人)氏名

連絡先電話

氏名又は法人名		
事務所所在地(電話)		
職 業		
(代表者)住所氏名		
火薬類の種類 及び数量		
譲渡目的	(許可年月日 番号 )	
譲渡期間	自 年 月 日 至 年 月 日	
譲渡火薬類の 所在場所		
譲渡の方 相手	住 所	
	氏名又は 法人名	

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。

## 火 薬 類 貯 蔵 受 諾 証

年 月 日

受諾者住所  
氏名又は法人名

火薬類取締法第21条第5号の規定により、次のとおり火薬類の貯蔵委託を受けます。

委 託 者	住所 氏名又は法人名	
貯蔵委託をする火薬類	種 類 ・ 品 名	数 量
委託をする年月日 又は 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日	
譲 受 許 可 証 番 号	譲受許可証 第 号 の残火薬	
委託解除の時期・方法	年 月 日	

(注)この受諾証の正は委託者が保管する。