

× 整理番号	
× 受理日	年 月 日

火薬類譲渡(受)消費廃棄許可証再交付申請書

山口県知事様

年 月 日

(代表者) 氏名

(代理人) 氏名

名	称	
事務所所在地(電話)		
職	業	
(代表者)住所氏名(年齢)		
許可証	種別	譲渡許可証・譲受許可証・消費許可証・廃棄許可証
	番号	
	交付年月日	年 月 日
申請の理由		

別紙添付書類 申請の理由が譲渡許可証、譲受許可証、消費許可証又は廃棄許可証の汚損であるときは、汚損した当該許可証

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。