

様式第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

東 京 都 知 事 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年を超えないこと）		自 至 年 月 日 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。