**様式第１０**(第３６条関係)

|  |  |
| --- | --- |
| ×整理番号 |  |
| ×審査結果 |  |
| ×受　理　日 | 年月日 |
| ×許可番号 |  |

火薬類譲受許可申請書

　　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 | |  |
| 譲受目的 | |  |
| 譲受期間  (１年を超えないこと) | | 自　　　　年　　　月　　　日  至　　　　年　　　月　　　日 |
| 貯蔵又は保管場所 | |  |
| 消費に関  する事項 | 目的 |  |
| 日時（期間） |  |
| 場所 |  |

　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。