

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

埼玉県知事 様

（代表者）

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年を越えないこと。）	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		
	場 所		
	日時（期間）		

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。