様式第53（規則第35条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ×整理番号 |  |
| ×審査結果 |  |
| ×受理年月日 | 年　　月　　日 |
| ×許可番号 |  |

火薬類譲渡許可申請書

　　　年　　　月　　　日

岐　阜　市　長　　様

（代表者）氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　　称 |  |
| 事務所所在地（電話） |  |
| 職　　　業 |  |
| （代表者）住所及び氏名 |  |
| 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 年　　　　　　月　　　　　　日 至 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。