

| | |
|-------|-------|
| ※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

仙台市長 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 (年令) | |
| 火 薬 類 の 種 類 及 び 数 量 | |
| 譲 渡 目 的 | |
| 譲 渡 期 間 (一年を超えないこと。) | 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。