

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

千葉県知事 様

（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。

千葉県収入証紙貼付用紙

金 額	申請の種類	整理番号
金 , 円	火薬類譲受許可	
申請年月日	申請者の住所・事業所名(氏名)	
年 月 日		
証 紙 貼 付 欄		
	この欄には貼付しないこと	この欄には貼付しないこと

- 注 意
- 1 収入証紙は割印しないこと。
 - 2 の欄は記入しないこと。
 - 3 収入証紙売場は中庁舎地下1階売店にあります。