規則様式第９（第３５条関係）

**火 薬 類 譲 渡 許 可 申 請 書**

年　　月　　日

福山地区消防組合管理者　様

（代表者）名前

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| (代表者)　　　住　　所  　　　　　　　名　　前  　　　　　　　(年　齢) | | （　　歳） |
|  | |  |
|  | |  |
|  | | 自 　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日  　 至 　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
|  | |  |
| 譲渡の相手方 | 住　　 所 |  |
| 名　　 前 |  |

注 この用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。