

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

名 称	
事務所所在地（電話）	
職 業	
(代表者) 住 所 名 前 (年 齡)	( 歳)
火薬類の種類及び数量	
譲 渡 目 的	
譲 渡 期 間	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
	名 前

注 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。