（省令様式）

様式第10（第36条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| × |  |
| × |  |
| × | 年　　月　　日 |
| × |  |

火薬類譲受許可申請書

　　　　年　　月　　日

　石川県知事　　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。