

様式第9（第35条関係）

×整理番号	
×審査結果	
×受理日	年 月 日
×許可番号	

火薬類譲渡許可申請書

年 月 日

鹿児島県知事 殿

(代表者) 氏名

名 称 (会社・団体)				
事務所所在地 (電話)	(郵便番号) (電話)			
職 業				
(代表者)住所氏名(年齢)				
火薬類の種類 及び数量	爆 薬	電気雷管	信号雷管	
	kg	個	個	
譲 渡 目 的				
譲渡期間(1年を超えないこと)	年 月 日 から 年 月 日 まで			
譲渡火薬類の所在場所	所有火薬庫 所有貯蔵庫			
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 ×印の欄は記入しないこと。