

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

京都市長 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 渡 目 的		
譲渡期間(1年を超えないこと。)	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	
	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、記載しないこと。