

※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

（申請先）茨木市長

（代表者）氏名

名 称			
事務所所在地（電話）			
職 業			
（代表者）住所 氏名 （年令）			
火 薬 類 の 種 類 及 び 数 量			
譲 渡 目 的			
譲 渡 期 間 （一年を超えないこと。）	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。