

様式第10（第36条関係）

×整理番号	
×審査結果	
×受理日	年 月 日
×許可番号	

火薬類譲受許可申請書

年 月 日

佐賀県知事 殿

(氏名)

名	称	
事務所所在地（電話）		
職	業	
（代表者）住所氏名（年齢）		
火薬庫所在地（電話）		
火薬庫の種類及び数量		
譲受目的		
譲受期間 （1年を越えないこと。）	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、日本工業規格A4とすること。
2 ×印の欄は、記載しないこと。

【個人情報について】

お預かりした個人情報は、その目的を達成するためにのみ使い、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。

詳しくは、佐賀県のホームページの「佐賀県個人情報保護方針」をご覧ください。