

× 許 可 番 号	
× 受 理 日	年 月 日

## 火 薬 類 輸 入 届

年 月 日

愛 知 県 知 事 殿

名 称  
代表者名

名 称	
事 務 所 所 在 地 ( 電 話 )	
職 業	
(代表者) 住所氏名 (電話)	
火 薬 類 の 種 類 及 び 数 量	
輸 入 許 可 番 号	
積 載 船 名	
陸 揚 げ 日	
貯 蔵 又 は 保 管 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。