様式第28(第47条関係)

×整理番号	
×受 理 日	年　月　日

火 薬 類 輸 入 届

年　月　日

都道府県知事
指定都市の長　殿

(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	
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。