火薬庫譲渡（引渡）証明書

　　　年　　月　　日

滋賀県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　譲り渡した者　氏名又は名称及び法人に

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　あってはその代表者の氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　譲り受けた者　氏名又は名称及び法人に

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　あってはその代表者の氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　次のとおり火薬庫の譲渡（引渡）がありましたことを証明します。

１　火薬庫所在地（電話）

２　火薬庫の種類及び棟数

３　火薬庫の設置許可年月日及び許可番号

４　譲渡（引渡）の年月日