県様式第２９号

|  |  |
| --- | --- |
| ×  |  　　第　　　 　　　号 |
| × 受理年月日 | 　　　　年　　月　　日 |

許可（指示、認可）済証明願

 　　　 　　年　　　月　　　日

　　殿

 （地域県政総合センター所長）

 （代表者）氏 名

　　　　　　年　　　月　　　日付け　　　第　　　　号により、許可（指示、認可）を受けた

　火薬類　　　　　　許可（指示、認可）について、許可済等であることの証明をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　　　　　　　　称 |  |
| 事務所(販売所)の所在地(電話) |  ＴＥＬ （　　　） |
| 職　　　　　　　　　業 |  |
| (代表者)　　住　 　所 　氏　　 名 |  |
|  |
| 許可（指示、認可）番号 |  |
| 備考 |  |

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、記入しないこと。