

火薬庫を所有又は占有しないことの許可申請書

年 月 日	
和 泉 市 長 あて	
住 所 氏 名	
名 称	
事務所の所在地	本 社 電話 ()
	事 業 所 電話 ()
職 業	
火薬庫を所有 (占有)しない理由	
委託貯蔵する火薬庫	所 有 者 住所 名称 氏名 電話 ()
	所 在 地 住所 名称 電話 ()
	種 類 設置許可 許可番号 火薬庫棟数 級 火薬庫 年 月 日 第 号 棟
火薬庫外貯蔵所	(火薬類取締法施行規則第15条の表に係るもの)
※ 受付欄	※ 経過欄

- 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 法人にあっては、その名称、代表者氏名及び主たる事務所の所在地を記入すること。
- 3 事業計画書、火薬庫使用契約書の写し及び火薬庫の使用部分を示す図面、火薬類製造（取扱）保安責任者等選任（解任）届の写しを添付すること。
- 4 ※印の欄は記入しないこと。