（様式第３号）

**火薬庫外貯蔵場所指示申請書**

年 月 日

様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

氏　名

電話番号

法人にあっては、主たる事務所の

所在地、名称及び代表者の氏名

　火薬類取締法施行規則第15条の表に規定する安全な場所の指示を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 貯蔵者等の区分  （規則第15条第1項の表の区分） | (1)(ｲ､ﾛ､ﾊ)、　(2)、　(3)、　(4)、  (5)(6か月以内に完了する事業、その他事業)、(6)(ｲ､ﾛ)、(7) |
| 貯蔵火薬類の種  類・最大貯蔵量 |  |
| 貯 蔵 場 所 |  |
| 貯 蔵 方　法 |  |
| 貯 蔵 理 由 |  |
| 貯　蔵　期　間 | 指示のあった日から 年 月 日 まで |
| 貯蔵責任者氏名 |  |

添付書類 １　構造、設備の明細書 ２　周囲300ｍ以内の付近の見取図

３　貯蔵場所が自己所有以外の場合には、その所有者の承諾書等

備考　 この用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。