

(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

〔 法人にあつては、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。