

※ 整理番号	
※ 審査結果	
※ 受理日	年 月 日
※ 許可番号	

火薬類販売営業許可申請書

年 月 日

黒川地域行政事務組合理事会
理事長 殿

(代表者) 氏名 ○○株式会社
代表取締役 ○○ ○○

名 称	○○株式会社 ○○営業所	
販売所所在地（電話）	○○市○○丁○番○号 電話 ○○○（○○○）○○○○	
（代表者）住所 氏名	○○市○○丁○番○号 電話 ○○○（○○○）○○○○	
販売する火薬類の種類	別紙一覧表のとおり	
欠格事由に関する事項	1	法44条の規定により許可を取り消され、取消しの日から3年を経過していない者
	2	禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることなくなった後3年を経過していない者
	3	成年被後見人
	4	法人又は団体であって、その業務を行う役員のうち前三号のいずれかに該当する者があるもの

別紙添付書類 1 事業計画書

2 会社にあつては、定款の写し

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、記載しないこと。