

※ 整理番号	
※ 審査結果	
※ 受理日	年 月 日
※ 許可番号	

火薬庫設置等許可申請書

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
事務所所在地（電話）	○○市○○丁○番○号 電話 ○○○（○○○）○○○○
職 業	会社員
（代表者）住所 氏名	○○市○○丁○番○号 代表取締役 ○○ ○○
火薬庫所在地（電話）	○○市○○丁○番○号 電話 ○○○（○○○）○○○○
火薬庫の種類及び棟数	地上式○級火薬庫（○棟） 別添火薬庫工事設計明細書のとおり
貯蔵火薬類の種類及びその最大貯蔵量	別添一覧表のとおり
設置、移転、変更の別 〔移転又は変更の場合にはその理由〕	
備 考	

別紙添付書類 火薬庫工事設計明細書

- 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
 - 3 移転又は変更の場合には、新旧を併記すること。
 - 4 2級火薬庫にあつては、備考の欄にその使用期間を記載すること。