**様式第４号**

火薬庫外火薬類貯蔵所指示申請書

　　年　　月　　日

（あて先）千葉市長

申請者

住　所（所在地）

氏　名（名　称）

（代表者氏名）

　火薬類取締法施行規則第１５条第１項の表　　　　の規定により、貯蔵所の指示を受けたいので申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名　　称 |  | |
| 事務所の所在地 | 連絡先電話番号　　　‐　　　　‐  連絡先電子メールアドレス　　　　　＠ | |
| 職　　業 |  | |
| 貯蔵所の所在地 |  | |
| 貯蔵火薬類の種類  及びその最大貯蔵量 |  | |
| 目　　的 |  | |
| 構　　造 |  | |
| 期　　間 |  | |
| ※受付欄 | | ※備考欄 |
|  | |  |

備考　１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番としてください。

　　　２　法人にあっては、その名称、代表者氏名及び主たる事業所の所在地を記入すること。

　　　３　※印欄は、記入しないでください。