

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)

(※) 法人の場合は、記名押印してください。法人以外でも、本人(代表者)が手書きしない場合は、記名押印してください。

火薬類取締法施行規則第 1 5 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 ※印欄は、記入しないでください。