

様式第 1 1 号

火薬庫所有又は占有義務免除申請書

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。

火薬類取締法第 1 3 条のただし書の規定により火薬庫所有又は占有の義務の免除について許可を受けたいので申請します。

| | |
|----------|-------------------------------|
| 販売所等の所在地 | 連絡先電話番号 - - 連絡先電子メールアドレス @ |
| 火薬類の種類 | |
| 申請理由 | |
| 備 考 | |
| ※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。