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。