第一号様式（第二条）

**火薬庫外火薬類貯蔵場所指示申請書**

 　　　　 　 　　　年　　月　　日

 　千葉県知事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

火薬類取締法施行規則第15条表（　）の規定により貯蔵場所の指示を受けたいので申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　　　 　　 　称 |  |
| 事務所所在地（電話） |  |
| 職　　　　 　　 　業 |  |
| （代表者）住　　　　所氏名 |  |
|  |
| 貯蔵場所 |  |
| 貯蔵する火薬類の種類及び数量 |  |
| 目的 |  |
| 構造 |  |
| 期間 |  |

貯蔵火薬量計算表

|  |  |
| --- | --- |
| 火薬類の種類 |  |
| 製品名等 |  |
| １個当たり火薬量 |  |
| 最大貯蔵量 |  |

以　上

　　年　　月　　日

火薬庫外火薬類貯蔵場所の管理責任者について

火薬庫外火薬類貯蔵場所の管理責任者については、以下のとおりとする。

|  |  |
| --- | --- |
| 火薬類貯蔵管理者 |  |
| 火薬類保管庫の鍵の管理責任者 |  |
| 火薬類出し入れの管理責任者 |  |

以　上

**承　　　諾　　　書**

　　　　年　　月　　日

　（火薬庫等設置者）　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　 住　所

　　　　　　　　　　（土地所有者）

氏　名　　　　　　　　　　　　　㊞

 下記の場所に　　　　　　　　　　　　　　を設置することを承諾します。

記

　　　※　用紙の大きさは日本産業規格A4とする。