

許可申請書

小千谷市消防長 あて

住所 (電話)
氏名
(法人の場合は、名称及び代表者の氏名)

下記のとおり火薬庫を所有（占有）しないことについて許可を受けたいので、申請します。

記

営 業 区 分	製 造 ・ 販 売
施設又は営業所の所在地	
所有（占有）すべき火薬庫の種類	
貯蔵する火薬類の種類及び数量	
申請理由	
貯蔵の方法	
備 考	
※受付欄	※経過欄

注

- 1 営業区分欄は、該当するものを○で囲んでください。
- 2 ※印の欄は、記載しないでください。