

様式第6（第10条関係）

|        |       |
|--------|-------|
| × 整理番号 |       |
| × 審査結果 |       |
| × 受理日  | 年 月 日 |
| × 許可番号 |       |

## 火薬類販売営業許可申請書

年 月 日

千葉県知事 様

（代表者）氏 名

|            |   |  |
|------------|---|--|
| 名 称        |   |  |
| 販売所所在地（電話） |   |  |
| （代表者）住所・氏名 |   |  |
| 販売する火薬類の種類 |   |  |
| 欠格事由に関する事項 | 1 法第44条の規定により許可を取り消され、取消しの日から3年を経過していない者            |  |
|            | 2 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった後3年を経過していない者 |  |
|            | 3 心身の故障により火薬類の製造の業を適正に行うことができない者として経済産業省令で定めるもの     |  |
|            | 4 法人又は団体であって、その業務を行う役員のうち前三号のいずれかに該当する者があるもの        |  |

別紙添付書類 1 事業計画書

2 会社にあっては、定款の写し

備考 1 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

2 ×印の欄は、記載しないこと。

# 事業計画書

当販売所は、  
を販売する目的であり、  
の貯蔵、販売  
については、災害防止を図るとともに、消費者（購入者）に対して安全指導を行います。

1 販売する火薬類の種類（販売品目）

2 販売予定数量（年間）

3 販売先

4 仕入先

5 販売方法

火薬を直接販売するにあたり瑕疵等により返品された場合を考え、火薬庫に余裕があるように販売を行う。

6 責任者

7 従業員（法人にあつては、役員名と従業員数）

8 火薬庫に関する事項

（1）火薬庫の種類及び棟数

（2）火薬庫の所在地

（3）貯蔵火薬類の種類及びその最大貯蔵量

（4）許可年月日

（5）許可番号

（6）火薬庫付近の状況及び保安距離（別紙）

（既に火薬庫を所有若しくは占有、共同使用している場合はその許可証の写し

年 月 日

千葉県知事 様

所在地

名 称

代表者

## 誓 約 書

私は、火薬類取締法第6条に規定する欠格事由に該当しないことを誓約します。

年 月 日

千葉県知事 様

所在地

名 称

代表者

## 誓 約 書

次の者は、当社の役員ですが、いずれも火薬類取締法第6条に規定する欠格事由に該当しないことを誓約します。

記

役職名

氏 名

| 千葉県収入証紙貼付用紙 |                 |      |              |
|-------------|-----------------|------|--------------|
| 金額          | 申請の種類           | 整理番号 |              |
| 金 , 円       | 火薬類販売営業許可       |      |              |
| 申請年月日       | 申請者の住所・事業所名(氏名) |      |              |
| 年 月 日       |                 |      |              |
| 証紙貼付欄       |                 |      |              |
|             | この欄には貼付しないこと    |      | この欄には貼付しないこと |

- 注 意
- 1 収入証紙は割印しないこと。
  - 2 の欄は記入しないこと。
  - 3 収入証紙売場は中庁舎地下1階売店にあります。