

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

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。