

火薬庫共同使用許可申請書

年 月 日

千葉県知事 様

住 所

氏 名

代 表 者

所有(占有) 火薬庫を下記の理由により共同使用したいので申請します。

火薬庫の所有又は占有者の名称	
火薬庫の所有又は占有者の事務所所在地(電話)	
共同使用する火薬庫の所在地	
火薬庫の種類及び棟数	
火薬庫設置許可年月日及び設置許可番号	年 月 日 千葉県 第 号の
共同使用する貯蔵火薬類の種類及び最大貯蔵量	
共同使用者の名称	
共同使用者の事務所所在地(電話)	
共同使用期間	
共同使用の理由	

添付書類 契約書、火薬類の算出根拠、火薬庫設置許可証の写し等

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。