

様式第3号（第3条関係）

年 月 日

(宛先)五島市長

申請者 住 所  
氏 名

火薬庫所有等免除許可申請書

次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。

事業所所在地 事業所名（電話）				
（代表者）住所 氏 名				
申 請 理 由				
委託貯蔵する火薬庫	火薬庫 棟			
	所 在 地			
	所有者住所			
	所有者氏名			
貯蔵する火薬の種類 及び最大数量	火 薬	爆 薬	火 工 品	
	kg	kg		
※受 付 欄	※経 過 欄			

添付書類

- 1 事業計画書
- 2 火薬庫共同使用契約書の写し及び火薬庫の使用部分を示す図面
- 3 火薬類製造（取扱）保安責任者等選任届の写し

注1 氏名又は代表者の氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載してください。

- 2 ※印の欄は、記載しないでください。