

火薬庫を所有又は占有しないことの許可申請書

年 月 日	
枚方寝屋川消防組合 管理者 あて	
(法人にあつては主たる事務所の所在地)	
住所 _____	
(法人にあつては名称及び代表者の氏名)	
氏名 _____ 印	
電話番号 _____	
名 称	
事務所の所在地	本 社 電話 ()
	事 業 所 電話 ()
職 業	
火薬庫を所有 (占有)しない理由	
委託貯蔵する火薬庫	所 有 者 住所 名称 氏名 電話 ()
	所 在 地 住所 名称 電話 ()
	種 類 設置許可 許可番号 火薬庫棟数 級 火薬庫 年 月 日 第 号 棟
火薬庫外貯蔵所	(火薬類取締法施行規則第 15 条の表 に係るもの)
※受付欄	※経過欄

- (添付書類) 1 事業計画書
 2 火薬庫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(解任)届の写し
 4 ※印の欄は記入しないこと。