

年 月 日

浜松市消防長 様

住所（所在地）
 申請者 氏名（名称及び代表者の氏名） 印
 電話番号

火薬庫外火薬類貯蔵場所指示申請書

火薬類取締法施行規則第15条第1項に規定する貯蔵場所の指示を受けるため次のとおり申請します。

貯蔵場所（電話）	電話（ ）	
火薬庫外に貯蔵する理由		
※火薬類取締法施行規則第15条の表の「貯蔵する者等の区分」欄のうち該当する欄	1 (1)の(イ)の欄 2 (1)の(ロ)の欄 3 (1)の(ハ)の欄 4 (2)の欄 5 (3)の欄 6 (4)の欄	7 (5)の6ヶ月以内に完了する事業の場合の欄 8 (5)のその他の事業の場合の欄 9 (6)の(イ)の欄 10 (6)の(ロ)の欄 11 (7)の欄
貯蔵火薬類の種類及び数量		
貯蔵期間	年 月 日から 年 月 日まで	
管理責任者の氏名		
備考		

添付書類 火薬類貯蔵場所位置図、火薬類貯蔵庫の構造図及び自動警報装置又は警鳴装置の構造関係図

- (注) 1 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。
 2 氏名（法人にあっては代表者の氏名）を記載し、押印することに代えて、署名することができる。この場合において、署名は必ず本人が自署するものとする。
 3 ※印の欄は、該当するものを○で囲むこと。