

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 所有 免除許可申請書
占有

火薬庫の 所有 占有 の免除の許可を受けたいので、火薬類取締法第13条ただし書きの規定により

次のとおり申請します。

申請の理由		
火薬類の種類		
販売関係	火薬類の購入先	
	購入予定量及び回数	1回につき 1月 回
	販売方法及び主な販売先	
	店内における貯蔵の方法	
貯蔵関係	共有する火薬庫の所有者	住所 氏名
	火薬庫の所在地	
	火薬庫許可年月日及び許可番号	年 月 日 第 号
	共有する期間	

添付書類 火薬庫の共有に関する覚書又は契約書の写し、店内における火薬庫の保管場所を示す図面及び保管庫の構造図

- (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。