

火薬庫外貯蔵場所指示申請書

年 月 日

（宛先）

埼玉県知事

（代表者）氏名

⑩

火薬類の貯蔵について、火薬類取締法施行規則第15条第1項の表の区分に基づく火薬庫外貯蔵場所の指示を受けたいので、申請します。

名 称	
住 所	
火 薬 庫 外 貯 蔵 指 示 申 請 場 所	
貯 蔵 火 薬 類 の 種 類 及 び 数 量	
貯 蔵 目 的	
貯 蔵 区 分	火薬類取締法施行規則第15条第1項の表（ ）の（ ）
貯 蔵 期 間	年 月 日から 年 月 日まで

備考 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（法人にあつては、その代表者の氏名）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。