様式１３

火薬庫の所有又は占有免除許可申請書

年　　月　　日

（宛先）札幌市長

　　　　　　　　　　　 　　住　　所

氏　　名

法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名

　　　　　　　　　　　　　 電話番号

　　火薬庫の所有又は占有をしないことの許可を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名称 |  | |
| 事務所所在地（電話番号） |  | |
| 火薬庫を所有  （占有）しない理由 |  | |
| 共有する火薬庫  又は  納入先火薬庫 | 所有者 | 住所  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 |
| 火薬庫外貯蔵場所 | 火薬類取締法施行規則第15条の表　　　に係るもの | |
| 火薬類の種類及び数量 |  | |
| 納入先の住所  及び名称（氏名） |  | |

　備考　この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。