

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

〔 法人にあつては、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 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。