別紙５

火薬類委託貯蔵届

年　　月　　日

札　幌　市　長　　様

届出者

　　　　　　　　　　　　　　 　　　　住所

　 　　 　　　　氏名 　　　　　 　　　　印

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

私が所有する火薬類の貯蔵を委託しますので、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 譲受許可に  ついて | 許可年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 許可番号 | 第　　　　　号 |
| 許可を受けた  火薬類の種類  及び数量 |  |
| 火薬類の委託について | 火薬類の種類  及び数量 |  |
| 期間 | 年　　月　　日から  年　　月　　日まで |
| 理由 |  |
| 火薬類の委託貯蔵の受託者について | 氏名又は名称 |  |
| 火薬庫の所在地 |  |

注１　この届書には、貯蔵承諾書（札幌市火薬類保安要綱（平成２９年３月１４

日札消指導第１１８７号）様式４５）を添付して下さい。

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。