様式４５（火薬）

貯　蔵　承　諾　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

承諾者

住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　印

電話番号

　　　　　　　　　　　　　住所

私所有（占有）の火薬庫に　　　　　　　　　　　　　　　　　　の火薬類を貯蔵

　　　　　　　　　　　　氏名

することを次のとおり承諾します。

|  |  |
| --- | --- |
| 火薬庫の所在地 |  |
| 火薬庫の種類 |  |
| 許可年月日及び許可番号 | 年　　月　　日  第　　　　　号 |
| 火薬庫の最大貯蔵量 |  |
| 貯蔵を受託する期間 | 年　　月　　日から  　　年　　月　　日まで |
| 貯蔵火薬類の種類及び数量 |  |

注　法人にあっては、その名称、代表者氏名及び主たる事務所の所在地を記入してください。

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。