**火薬類庫外貯蔵場所指示申請書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　福岡県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（名　称）

法人にあっては代表者氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名称 |  |
| 事務所所在地  （電　話　番　号） | TEL（　　　　－　　　　－　　　　） |
| 業　　　　　　　　態 | （　製　造　・　販　売　・　消　費　） |
| 庫外貯蔵場所所在地 |  |
| 規則第十五条第一項の表  の適用区分 | （　）（　） |
| 貯蔵火薬類の種類及び  貯蔵量 |  |
| 新規又は継続の別 | 新規　・　継続（前回指示日：　　　年　　月　　日） |
| 取扱い火薬店名（電話） |  |
| 添　　付　　書　　類 | ・庫外貯蔵場所付近状況図  ・庫外貯蔵場所見取図  ・保管庫構造図  ・警報装置等資料  ・法に基づく処分歴等が確認できる資料  　（処分歴等が無い場合は誓約書）  ・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備 考  （夜間及び社員不在時の  管理方法等について） |  |