# 様式第２８

火薬庫の所有又は占有の免除許可申請書

年　　月　　日

熊本市長　（宛）

住所

申請者　氏名

電話

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 事務所所在地（電話） |  |
| 火薬庫を所有又は占有できない理由 |  |
| 代替となる火薬庫又は火薬庫外火薬類貯蔵場所 | 設置許可又は指示を受けた者 | 住所氏名電話 |
| 所在地 |  |
| 種類及び棟数 |  |
| 設置許可（指示）年月日及び設置許可（指示）番号 | 年　　　月　　　日　　　　第　　　号 |
| 貯蔵火薬類の種類及びその最大貯蔵量 |  |
| 備考 |  |

備考　１　この用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。

２　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すること。