

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		
火薬庫外火薬類貯蔵場所 代替となる火薬庫 又は	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。