

火 薬 庫 共 同 使 用 許 可 申 請 書

年 月 日

千葉県知事 様

住 所
氏 名
代 表 者

所有（占有） 火薬庫を下記の理由により共同使
用したいので申請します。

火 薬 庫 の 所 有 又 は 占 有 者 の 名 称	
火薬庫の所有又は占有者 の事務所所在地（電話）	
共 同 使 用 す る 火 薬 庫 の 所 在 地	
火 薬 庫 の 種 類 及 び 棟 数	
火 薬 庫 設 置 許 可 年 月 日 及 び 設 置 許 可 番 号	年 月 日 千葉県 第 号の
共同使用する貯蔵火薬類 の 種 類 及 び 最 大 貯 蔵 量	
共 同 使 用 者 の 名 称	
共 同 使 用 者 の 事 務 所 所 在 地 （ 電 話 ）	
共 同 使 用 期 間	
共 同 使 用 の 理 由	

添付書類 契約書、火薬類の算出根拠、火薬庫設置許可証の写し等

承 諾 書

年 月 日

(火薬庫等設置者) 様

住 所
(土地所有者)
氏 名

下記の場所に を設置することを承諾します。

記

用紙の大きさは日本産業規格 A4 とする。