**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。