

× 整理番号	
× 審査結果	
× 受理日	年 月 日
× 許可番号	

火薬類廃棄許可申請書

山口県知事様

年 月 日

(代表者)氏名

(代理人)氏名

連絡先住所

氏名又は法人名	
事務所所在地(電話)	
職 業	
(代表者)住所氏名	
火薬類の種類 及び数量	
廃棄する理由	
方 法	
場 所	
日 時	
廃棄を指揮する者の 氏 名	
危険予防の方法	

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 ×印の欄は、記載しないこと。