

× 整理番号	
× 審査結果	
× 受理日	年 月 日
× 指示番号	

火薬庫外貯蔵場所指示申請書

山口県知事様

年 月 日

(代表者)氏名

(代理人)氏名

氏名又は法人名				
事務所所在地(電話)				
職 業				
(代表者)住所氏名				
貯蔵する場所及び位置				
使用期間				
貯蔵目的				
貯蔵する火薬類の種類及び最大数量	種 類	数	種 類	数
帳簿の記録責任者	記録責任者			
	同 代 理 者			
自動警報装置の管理者				

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。