

火薬庫外貯蔵所指示申請書

年 月 日

大崎地域広域行政事務組合消防長 様

氏名又は名称
〔法人にあつては
代表者の氏名〕

事務所所在地(電話)	()			
職 業				
貯蔵火薬類の種類 及び最大貯蔵量				
貯 蔵 目 的				
貯 蔵 所 所 在 地				
貯 蔵 期 間				
備 考				

- 添付書類 1 付近の状況図
2 土地所有者の承諾書等