

(様式第8号)

# 火薬庫使用承諾書

令和 年 月 日

様

火薬庫所有(占有)者

住所

氏名

電話番号

〔 法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名 〕

当社の所有(占有)する火薬庫の使用を、次のとおり承諾します。

許可 を 受 け た 火 薬 庫	許可年月日 及び許可番号	年 月 日付け 指令 第 号
	火薬庫の所在地	
	火薬庫の種類	
	火薬類の種類及 び最大貯蔵量	
貯蔵を承諾した火薬 類の種類及び数量		
貯蔵承諾期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	

備考 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。