

×整理番号	
×審査結果	
×受理日	年 月 日
×許可番号	

火薬庫設置等許可申請書

年 月 日

茨城県知事 殿

代表者

名 称	
事務所所在地(電話)	〒 TEL
職 業	
(代表者)住所氏名	〒
火薬庫所在地(電話)	〒 TEL
火薬庫の種類及び棟数	
貯蔵火薬類の種類及びその最大貯蔵量	
設置, 移転, 変更の別 (移転又は変更の場合にはその理由)	
備 考	

別添添付書類 火薬庫工事設計明細書

- 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。
  - 3 移転または変更の場合には、新旧を併記すること。
  - 4 2級火薬庫にあっては、備考の欄にその使用期間を記載すること。