（様式第８号）

**火薬庫使用承諾書**

年 月 日

様

火薬庫所有(占有)者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

氏　名 　　 ,

電話番号

法人にあっては、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 | | 年　　月　　日から 　　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。