

# 火薬庫共同占有許可申請書

大阪府知事 殿

年 月 日

代表者

印

名 称		
事務所所在地 (電話)	本 社	( )
	事業所	( )
職 業		
代表者住所 氏名		
火薬庫所在地 (電話)	( )	
火薬庫の種類 及び棟数		
貯蔵火薬類の 種類及び 最大貯蔵量		
設置許可 年月日番号		
所有者住所 氏名		
共同占有の理由		
共同占有の 期日		
共同占有の 相手方		
備 考		