

火薬庫外貯蔵場所指定申請書

年 月 日

大阪府知事 様

住所

氏名

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 (年齢)	(才)		
火薬庫外貯蔵 場所の所在地			
貯蔵する火薬類 の種類及び数量			
貯 蔵 期 間			
貯蔵場所の 構造 設備	構 造		
	屋根又は天井		
	扉		
	錠		
	警報、警鳴装置		