

年 月 日

火薬庫外貯蔵所指示願

（宛先）新潟市消防長

申請者

住所（法人にあっては主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては名称及び代表者の氏名） 印

電話番号

下記のとおり火薬庫外貯蔵所を設置したいので、指示願います。

火 薬 庫 外 貯 蔵 所 の 区 分	1 建築物 2 ロッカー等の設備（設備の名称 ）		
貯 蔵 す る 者 等 の 区 分			
火 薬 庫 外 貯 蔵 所 の 設 置 場 所			
貯 蔵 す る 火 薬 類 の 種 類 及 び 最 大 貯 蔵 量			
貯蔵する火薬類の用途			
使 用 期 間			
保 安 管 理 責 任 者 の 職 氏 名		免状の種類	
※受 付 欄	※経 過 欄		

添付書類

- 1 建築物にあっては火薬庫外貯蔵所工事設計明細書，ロッカー等の設備にあっては設備の概要を示す図面及びその設備を設置した位置を示す建物の図面
 - 2 火薬庫外貯蔵所の周囲200メートル以内の地形図
- 注1 氏名又は代表者の氏名については，記名押印又は署名のいずれかにより記載してください。
- 2 ※印の欄は，記載しないでください。