都様式（規則第１５条関係）

火薬庫外貯蔵場所等指示及び解除願

年　　月　　日

東京都知事殿

（代表者）氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 所在地（電話） |  |
| 職業 |  |
| 代表者  住所・氏名 |  |
| 貯蔵場所 |  |
| 設置目的 |  |
| 貯蔵する火薬類の種類及び数量 |  |
| 規則第１５条第１項の表の区分 |  |
| 備考 | 年　　月　　日付　　　　第　　　号による指示については、解除願います。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 担当部課  担当者名  連絡先 |  |

添付書類

１　貯蔵場所の案内図及び配置図

２　履歴事項全部証明書又は住民票

３　技術上の基準に適合することの説明書（盗難・火災予防の方法等）

４　貯蔵場所の使用権原を証明する書類