

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