（省令様式）

様式第30（第65条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| × |  |
| × |  |
| × | 年　　月　　日 |
| × |  |

火薬類廃棄許可申請書

　　年　　月　　日

　石川県知事　　様

（代表者）氏　名

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 事務所所在地（電話） |  |
| 職業 |  |
| （代表者）（年齢） |  |
| 火薬類の種類及び数量 |  |
| 廃棄する理由 |  |
| 方法 |  |
| 場所 |  |
| 日時 |  |
| 廃棄を指揮する者の氏名 |  |
| 危険予防の方法 |  |

備考　１　この用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。

２　×印の欄は、記載しないこと。