様式 １（規則第２条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| ×整理番号 |  |
| ×審査結果 |  |
| ×受理年月日 |  　年 月 日 |
| ×許可番号 |  |

 火薬類製造営業許可申請書

 　　　　　　 　　　　年　　月　　日

　　　　 下呂市長 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　　　　　　　称 |  |
| 事務所所在地（電話） |  〒 |
| 製造所所在地（電話） |  〒 |
| （代表者）住所氏名 |  〒 |
| 欠格事由に関する事項 |  １　法第４４条の規定により許可を取り消され、 取消しの日から３年を経過していない者 |  |
|  ２　禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わ　　　り、又は執行を受けることのなくなった後３　　年を経過していない者 |  |
|  ３　成年被後見人 |  |
|  ４ 法人又は団体であって、その業務を行なう 役員のうちに前三号のいずれかに該当する者　　者があるもの |  |

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。