様式 ２０（規則第10条関係）

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

火薬類販売営業許可申請書

　　　　　　 　　　　年　　月　　日

　　　　 下呂市長 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者氏名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名　　　　　　　　称 | |  | |
| 販売所所在地（電話） | | 〒 | |
| （代表者）住所氏名 | | 〒 | |
| 販売する火薬類の種類 | |  | |
| 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  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。