×整理番号			
×審査結果			
×受理日	年	月	日
×許可番号			

火薬類製造営業許可申請書

令和 年 月 日

岩手県知事 殿

(代表者)

名	称		
事務	务所所在地 (電話)	一)
製造	步所所在地 (電話)	〒 (電話)
(作	大表者) 住所氏名	〒	
欠格事由に関する事項		定により許可を取り消され、 3年を経過していない者	
		に処せられ、その執行を終わ 受けることのなくなった後 3 ない者	
		より火薬類の製造の業を適正きない者として経済産業省令	
		であって、その業務を行う役 号のいずれかに該当する者が	

別紙添附書類 1 事業計画書

- 2 危害予防計画書
- 3 会社にあっては、定款の写し

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。