様式 ２０（規則第10条関係）

 火薬類販売営業許可申請書

 　　　　　　 　　　　年　　月　　日

　　　　 飛騨市長　 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。