

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。