様式第６（第１０条関係）

※ 整 理 番 号	
※ 審 査 結 果	
※ 受　理　日	年　月　日
※ 許 可 番 号	

火薬類販売営業許可申請書

（１）　年　　月　　日

（２）　気仙沼・本吉地域広域行政事務組合
管理者　　殿

（３）（代表者）　氏　名

名　　称	（４）	
販売所所在地（電話）	（５）	
（代表者）　住所氏名	（６）	
販売する火薬類の種類	（７）	
欠格事由に関する事項（８）	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　心身の故障により火薬類の販売の業を適正に行うことができない者として経済産業省令で定めるもの	
	４　法人又は団体であつて、その業務を行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	

別紙添付書類　１　事業計画書
２　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。

火薬類販売営業許可申請書記入要領

項　　目	記　　入　　内　　容
（１）年月日	申請書を提出する年月日を記入します。
（２）宛先	気仙沼・本吉地域広域行政事務組合の管理者である気仙沼市長の氏名を記入します。 (例)管理者　気仙沼市長　○○　○○　殿
（３）代表者氏名	申請者の住所，氏名を記入します。（法人の場合は，法人の住所，名称，代表者の職，氏名を記入します。） 法人の場合で代表者以外（支店長，現場代理人等）が申請する場合は，委任状を添付し，代表者の下段に代理人の法人住所，名称，代理人の職，氏名を記入します。 (例)（代表者）東京都○○区○○町○○丁目○○番地 株式会社　○○○ 代表取締役　○○○○ （代理人）気仙沼市○○町○○丁目○○番地 株式会社　○○○　気仙沼支店 支店長　　○○○○
（４）名称	法人の場合は法人の名称を記入し，個人の場合は氏名を記入します。
（５）販売所所在地（電話）	販売所の所在地，電話番号を記入します。
（６）(代表者)住所氏名	代表者の住所，氏名を記入します。
（７）販売する火薬類の種類	販売する火薬類の種類を記入します。
（８）欠格事由に該当する事項	１～４の各事項を確認し，該当がなければ無しと記入します。