事業計画書（販売）

１. 事業者の説明

(1) 事業者の名称

(2) 事業者の所在地

(3) 販売所の名称

(4) 電話番号　事業者：　　　　　　　　　　　　　販売所：

２. 販売にかかる火薬庫の説明

(1) 火薬庫

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 販売にかかる火薬庫の棟数 | | | 棟 | | |
| 火薬庫の名称 | |  | |  |  |
| 火薬庫の位置(所在地) | |  | |  |  |
| 火薬庫の種類 | |  | |  |  |
| 火薬庫附近の状況※1 | | 別図のとおり | | 別図のとおり | 別図のとおり |
| 保安距離 | 第1種保安物件 | m | | m | m |
| 第2種保安物件 | m | | m | m |
| 第3種保安物件 | m | | m | m |
| 第4種保安物件 | m | | m | m |
| 構造設備の大要 | | 別図のとおり | | 別図のとおり | 別図のとおり |
| 貯蔵する火薬類の種類  および最大数量 | |  | |  |  |
| 設置許可年月日 | |  | |  |  |
| 設置許可番号 | |  | |  |  |

※1　火薬庫付近の状況には、火薬庫を中心に保安物件および保安距離を記載した図面を添付

(2) 火薬庫に係る取扱保安責任者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 取扱保安責任者 | 左記の代理者 | 取扱副保安責任者 |
| 氏　名 |  |  |  |
| 免状※1 | 種　　県　　号 | 種　　県　　号 | 種　　県　　号 |
| 保安講習※2 | 年　月　日 | 年　月　日 | 年　月　日 |
| 解任命令※3 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 |

※1　免状種別、交付地および免状番号を記載

※2　火薬類の手帳制度に基づく保安教育について、直近の受講日を記載し、受講記録がわかるものを添付

※3　滋賀県以外の都道府県を含め、法第34条第2項の解任命令を受けた実績を記載

３. 火薬類の運搬方法

火薬類を運搬しようとする場合は、内閣府令に基づき実施する。

４. 販売に関わる者の説明

販売に関わる者の数　　　人

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 販売に関わる者の氏名 | 年　齢 | 免状保有※1 | 火薬類取扱年数 |
|  | 歳 | 有（　　種　　県　　号) ・ 無 | 年 |
|  | 歳 | 有（　　種　　県　　号) ・ 無 | 年 |
|  | 歳 | 有（　　種　　県　　号) ・ 無 | 年 |

※1　火薬類製造または取扱保安責任者免状を保有する場合は、免状の種別、交付地および番号を記載