様式第18号(第29条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 銃砲等保管状況報告書  年　月　日  　愛媛県公安委員会　殿  住所  氏名 | | | | | | | | | | |
| 銃種別  又はクロスボウ | | 銃番号  又はクロスボウ番号 | 許可年月日 | | | | | 許可番号 | | |
|  | |  |  | | | | |  | | |
| 上記銃砲等についての保管方法  　□　常に保管委託する。契約内容については、別添保管委託契約書のとおり。  　□　住居にて自ら保管する。保管方法については、次のとおり。 | | | | | | | | | | |
| 銃砲等保管庫の構造等 | | | | | | | | | | |
| 種別 | １　金属製専用(厚さ　　　mm)  ２　木製専用　(厚さ　　　mm)  　(材質　　　　　　　　　 )  ３　その他(　　　　　　　　) | | | 分解保管状況 | | １　先台をはずしている。  ２　親バネをはずしている。  ３　その他(　　　　　　　　)  ４　分解保管はしていない。 | | | | |
| 大きさ等 | １　長さ(高さ)　　　　　 cm  ２　幅　　　　　　　　　 cm  ３　奥行き　　　　　　　 cm  ４　重さ　　　　　　 　kg位 | | | 保管庫の設置状況 | | １　外部から容易に見えない。  ２　外部から見える。  ３　設置場所  　　居間、押入、倉庫、事務室、土間、炊事場、その他(　　　) | | | | |
| 錠の種類 | １　シリンダー錠　　　 　個  ２　ダイヤル錠　　　　 　個  ３　番号錠　　　　　　　 個  ４　その他(　　　)　　　 個 | | |
| 防犯ベル | | １　あり  ２　なし | | | | |
| 補強した状況 | | 補強年月日 | | | 年　月　日 | |
| 保管庫の固定方法 | １　固定している。  柱、壁、床、  その他(　　　　　　　　)  ２　固定していない。 | | | 補強板の取付け | １　市販の補強板  ２　自己作成のもの  ３　その他(　　　　)  ４　取付けなし  (理由　　　　　 ) | | | |
| 実包等保管庫の構造等 | | | | | | | | | | |
| ○　保管委託  　１　している。(委託先　　　　　　　)  　２　していない。保管状況については、下記及び右表のとおり。  ○　上記「２」の場合における銃砲等と適合実包を別に保管できる安全な建物の有無(　１　無　　２　有　)  ○　上記「２」の場合における適合実包の別の建物での保管状況  　１　別の建物に保管している。  　２　していない。  　　(理由　　　　　　　　　　　　　) | | | | | 種別 | １　市販の金属製保管庫  ２　木製専用(厚さ　　　 mm)  　(材質　　　　　　　　　)  ３　その他(　　　　　　　 ) | | | | |
| 大きさ等 | １　長さ(高さ)　　　　　cm  ２　幅　　　　　　　　　cm  ３　奥行き　　　　　　　cm  ４　重さ　　　　　　　kg位 | | | | |
| 錠の種類 | 種類 | | | | 個数 |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保管庫設置場所見取図 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 備考 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |