|  |
| --- |
| 地すべり防止工事施行承認申請書年　　月　　日　　群馬県知事あて申請者　住所　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　次のとおり承認してください。 |
| １ | 地すべり防止区域名 |  |
| ２ | 場所 | 　　 郡（市）　　　町（村）大字　　　字　　 　番地 |
| ３　工事施行場所及びその付近の現況 |  |
| ４ | 地目 |  | 面積 | ㎡ |
| ５ | 工事 | 内容 |  |
|  |  | 目的 |  |
|  |  | 期間 | 　　 年　 　月　 　日から　 　年　　 月　　 日まで |
| ６ | その他の参考事項 |  |
| ７ | 添付書類 |  |

　注　１　「住所」及び「氏名」は、法人の場合にあつては、「主たる事務所の所在地」及び「名称及び代表者氏名」とすること。

　　　２　各記載欄は、記載量によつて別紙を使用すること。