

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 印	
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	m ²
5	工 事	内 容	
		目 的	
		期 間	
6	その他の参考事項	年 月 日から 年 月 日まで	
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。