|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。