

火薬類販売営業の  
全部  
一部  
廃止届

年 月 日

千葉県知事 様

氏 名

年 月 日付け千葉県指令第 号により許可を受けた について  
年 月 日廃止しましたので火薬類取締法第 16 条の規定により次のとおり届け出ます。

名 称	
事務所所在地（電話）	
職 業	
（代表者）住 所 氏 名	
廃止施設等の所在地	
廃止施設等の名称	
棟 数	
廃 止 年 月 日	年 月 日

( 許可証等を紛失した場合のみ )

# 紛 失 届

年 月 日

千葉県知事

様

住 所

名 称

代表者

過日、私(弊社)の不注意により、火薬類販売営業許可証等を喪失してしまいました。

火薬類販売営業の事業を廃止するにあたり、同許可証等の添付ができませんのでお届けします。

なお、同許可証が発見された場合は、直ちに返納いたします。