

火薬類販売営業休止届

年 月 日

千葉県知事 様

(代表者)氏 名

年 月 日付け千葉県指令第 号により許可を受けた火薬類販売営業について、販売を休止しましたので届け出ます。

名 称	
販売所所在地(電話)	
(代表者)住所・氏名	
販売する火薬類の種類	
休 止 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
休 止 の 理 由	