

火薬類販売営業開始届

年 月 日

千葉県知事 様

(代表者)氏 名

年 月 日付けで届出した火薬類販売営業について、販売を再開したいので届出します。

名 称	
事務所所在地(電話)	
(代表者)住所・氏名	
販売する火薬類の種類	
許 可 年 月 日	年 月 日
許 可 番 号	千葉県 第 号
販売開始予定日	年 月 日から
備 考	