

火薬類製造営業休止届

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製造施設について、製造を休止しましたので届け出ます。

名 称	
事務所所在地(電話)	
(代表者)住所・氏名	
休止施設等の所在地	
休止施設等の名称	
休 止 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
休 止 の 理 由	

添付書類 火薬類製造営業許可証の写し