**火薬庫共同使用廃止届**

 　　　　 　 　　　年　　月　　日

 　千葉県知事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

氏　　名

代 表 者

　　　　　　　　　所有（占有）　　　　　　火薬庫の共同使用を廃止したので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 火薬庫の所有又は占有者の名称 |  |
| 事務所所在地（電話） |  |
| 共同使用した火薬庫の所在地 |  |
| 火薬庫の種類及び棟数 |  |
| 火薬庫設置許可年月日及び設置許可番号 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日　千葉県　　　　第　　　　号の |
| 共同使用許可年月日及び使用許可番号 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日　千葉県　　　　第　　　　号の |
| 廃止年月日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 共同使用者の名称 |  |
| 共同使用者の事務所所在地（電話） |  |
| 廃止内容（備考） |  |

　※添付書類　共同使用許可証、火薬庫設置許可証の写し等