

火薬庫休止届

年 月 日

千葉県知事 様

住 所

名 称

代 表 者

当 所有 火薬庫を休止したので届出します。

火 薬 庫 の 種 類	
火 薬 庫 所 在 地	
(代表者)住所・氏名 (連 絡 先)	
貯蔵する火薬類の種類	
許 可 年 月 日	年 月 日
許 可 番 号	千葉県 第 号
休 止 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
休 止 の 理 由	