

火薬庫外貯蔵所指示解除（廃止）届

年 月 日

忠 岡 町 長

様

申請者
住 所
氏 名
(名 称)

下記のとおり火薬庫外貯蔵所の用途を解除（廃止）したので、届け出ます。

用途を解除(廃止)した火薬庫外貯蔵所	指示年月日及び番号	年 月 日 第 号
	火薬庫外貯蔵所の設置場所	
	解除（廃止）年月日	年 月 日
	解除（廃止）の理由	
残火薬類の処分方法		
備 考		
※ 受 付 欄		※ 経 過 欄

※印の欄は、記載しないこと。