

火薬類特定施設（火薬庫）休止届

年 月 日

忠 岡 町 長

様

申請者
住 所
氏 名
(名 称)

下記のとおり火薬類特定施設（火薬庫）の使用を休止したので、届け出します。

特 定 施 設 又 は 火 薬 庫 の 所 在 地	電 話 ()
職 業	
施 設 の 種 類 及 び 棟 数	
許 可 年 月 日 及 び 番 号	年 月 日 第 号
休 止 の 理 由	
休 止 予 定 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
備 考	
※ 受付欄	※ 経過欄

(添付書類) 1 火薬庫の使用を休止した場合は、休止予定期間中における火薬類の貯蔵場所を備考欄に記載すること。

2 ※印の欄は、記載しないこと。