

様式第42号

特定施設（火薬庫）使用休止届

年 月 日

(あて先) 千葉市長

届出者

住 所 (所在地)

氏 名 (名 称) (※)

(代表者氏名)

(※) 法人の場合は、記名押印してください。法人以外でも、本人(代表者)が手書きしない場合は、記名押印してください。

(特定施設・火薬庫)の使用を休止したので、火薬類取締法施行規則第44条の2第2項ただし書の規定により届け出ます。

名 称	
事務所の所在地	連絡先電話番号 - - 連絡先電子メールアドレス @
製造・貯蔵する 火薬類の種類	
許可年月日	
許可番号	
休止期間	年 月 日から 年 月 日まで
休止の理由	
※受付欄	※備考欄

備考 1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番としてください。

2 ※印欄は、記入しないでください。