

様式第8号

火薬庫外火薬類貯蔵所廃止届

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。

年 月 日付け 第 号により指示を受けた火薬庫外
火薬類貯蔵所を廃止したので届け出ます。

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 @
貯蔵所の所在地	
廃止年月日	
廃止の理由 (廃止後の処置)	
※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。