

様式第 17 号

営業（火薬庫の用途）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。

（火薬類製造営業・火薬類販売営業・火薬庫の用途）の（全部・一部）を廃止したので、火薬類取締法第 16 条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 @
廃止施設等の所在地	
廃止施設等の種類 及び棟数	
許可年月日	
許可番号	
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。