様式第１６号

火薬庫共同使用廃止届

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）

年　　月　　日付け　　第　　号により許可を受けた火薬庫の共同使用を廃止したので届け出ます。

火薬庫の所有者又は占有者の名称	
火薬庫の所有者又は占有者の事務所所在地	連絡先電話番号　　-　　- 連絡先電子メールアドレス　　@
共同使用した火薬庫の所在地	
火薬庫の種類及び棟数	
火薬庫設置許可年月日及び設置許可番号	
廃止年月日	
共同使用者の名称	
共同使用者の事務所所在地	連絡先電話番号　　-　　- 連絡先電子メールアドレス　　@
廃止理由（備考）	

※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　法人にあっては、その名称、代表者氏名及び主たる事業所の所在地を記入すること。
　　３　※印欄は、記入しないでください。