

火薬類特定施設（火薬庫）休止届

年 月 日

塩釜地区消防事務組合
管理者 ○○ ○○殿

氏名又は名称 ○○(株)

〔法人にあっては
代表者の氏名〕 代表取締役 ○○ ○○ 印

事務所所在地（電話）	○○市（○○町）○丁目○番○号 （○○○）-○○○○
職 業	会社員
特定施設又は火薬庫の 所 在 地	○○市（○○町）○丁目○番○号
許 可 年 月 日 及 び 番 号	○○年 ○○月 ○○日 塩釜地区消防事務組合指令第 ○○○ 号
休 止 年 月 日	○○年 ○○月 ○○日
休 止 の 理 由	
備 考	