

火薬庫用途廃止届

年 月 日

塩釜地区消防事務組合
管理者 殿

氏名又は名称

〔法人にあつては
代表者の氏名〕

印

事務所所在地（電話）	()
火薬庫所在地	
許可年月日 及び番号	年 月 日 第 号
火薬庫の種類 及び棟数	
廃止年月日	年 月 日
廃止の理由	
残火薬類の 措置状況	

添付書類 残火薬類の措置を確認できる帳簿の写し