

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 ○○(株)

〔法人にあつては〕
 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 （○○○）-○○○○
火薬庫所在地	○○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
火薬庫の種類 及び棟数	地上式○級火薬庫 ○棟
廃止年月日	○○年 ○○月 ○○日
廃止の理由	
残火薬類の 措置状況	下記業者へ譲渡済み。 ○○(株) 代表取締役 ○○ ○○ 電話 ○○○-○○○○

添付書類 残火薬類の措置を確認できる帳簿の写し