

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 ○○ ○○

事務所所在地（電話）	○○市○丁目○番○号 ○○○（○○○）○○○○
職 業	会社員
特定施設又は火薬庫の 所 在 地	○○市○丁目○番○号
許 可 年 月 日	○○年 ○月 ○日
及 び 番 号	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	○○のため
備 考	