

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 ○○ ○○

事務所所在地（電話）	○○市○丁目○番○号 ○○○（○○○）○○○○
火薬庫所在地	○○市○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