様式第１３号

火薬庫用途廃止届

 　　　　 　　　　年　　月　　日

　黒川地域行政事務組合理事会

理事長　　　　　　　　　　殿

 　　氏名又は名称

 　　法人にあっては

 　　代表者の氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 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 指令 　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