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