

火薬類特定施設（火薬庫）休止届

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 ○○株式会社

〔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 (○○) ○○○○
職 業	会社員
特定施設又は火薬庫 の 所 在 地	○○市○丁目○番○○号
許 認 可 年 月 日 及 び 番 号	○○年 ○○月 ○○日 指 令 第 ○○ 号
休 止 年 月 日	○○年 ○○月 ○○日
休 止 の 理 由	○○のため
備 考	