

火薬類製造（販売）営業廃止届

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 ○○株式会社

〔 法人にあつては 代表取締役 ○○ ○○  
代表者の氏名 〕

事業所所在地（電話）	○○市○丁目○番○○号 (○○○) ○○○○
製造所 所在地（電話） 販売所	○○市○丁目○番○○号 (○○○) ○○○○
許可年月日 及び番号	○○年 ○○月 ○○日 指令 第○○号
廃止年月日	○○年 ○○月 ○○日
廃止の理由	○○のため
残火薬類の 措置状況	