

火薬類特定施設 (火薬庫) 使用休止届出書

年 月 日	
枚方寝屋川消防組合 管理者 あて	
<small>(法人にあつては主たる事務所の所在地)</small> 住所 _____	
<small>(法人にあつては名称及び代表者の氏名)</small> 氏名 _____ 印	
電話番号 _____	
特定施設又は 火薬庫の所在地	電話 ()
職 業	
施設の種類 及び棟数	
許可年月日 及び番号	年 月 日 第 号
休止の理由	
休止予定期間	年 月 日から 年 月 日まで
備 考	
※受付欄	※経過欄

(注意) 1 火薬庫の使用を休止した場合は、休止予定期間中における火薬類の貯蔵場所を備考欄に記載すること。

2 ※印の欄は、記載しないこと。