

火薬庫外貯蔵所用途廃止（解除）届

年 月 日	
枚方寝屋川消防組合 管理者 あて	
住所（法人にあつては主たる事務所の所在地） 氏名（法人にあつては名称及び代表者の氏名）	
下記のとおり火薬庫外貯蔵所の用途を廃止（解除）したので、届け出ます。	
用途を廃止（解除）した火薬庫外貯蔵所	指示年月日及び番号 年 月 日 第 号
	火薬庫外貯蔵所の設置場所
	廃止（解除）年月日 年 月 日
	廃止（解除）の理由
残火薬類の処分方法	
備 考	
※ 受 付 欄 ※ 経 過 欄	

備考 ※印の欄は、記入しないこと。