

火薬類特定施設（火薬庫）使用再開届出書

年 月 日

枚方寝屋川消防組合
 管理者 あて

(法人にあっては主たる事務所の所在地)
 住所 _____

(法人にあっては名称及び代表者の氏名)
 氏名 _____

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
使 用 再 開 年 月 日	年 月 日
保 安 検 査 年 月 日	年 月 日
備 考	
※受 付 欄	※経 過 欄

※印の欄は記入しないこと。