

火薬類特定施設（火薬庫）使用再開届

年 月 日	
和 泉 市 長 あて	
住所	
氏名 ㊟	
次のとおり火薬類特定施設（火薬庫）の使用を再開するので、届け出します。	
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

- 備考 1 この用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 法人にあっては、その名称、代表者氏名及び主たる事務所の所在地を記入すること。
- 3 ※印の欄は、記載しないこと。