

火薬類特定施設（火薬庫）休止届

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）の使用を休止したので、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
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

- 備考 1 この用紙の大きさは、日本産業規格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 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。
- 4 ※印の欄は記入しないこと。