**火薬類製造営業休止届**

 　　　　 　 　　　年　　月　　日

 　千葉県知事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者）氏　　名

　年　　月　　日付け千葉県指令第　　号により許可を受けた火薬類製造施設について、製造を休止しましたので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　　　 　　 　称 |  |
| 事務所所在地（電話） |  |
| (代表者)住所・氏名 |  |
| 休止施設等の所在地 |  |
| 休止施設等の名称 |  |
| 休止期間 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日から　　　　　　年　　　　月　　　　日まで |
| 休止の理由 |  |

　※添付書類　火薬類製造営業許可証の写し