**火薬庫使用開始届**

 　　　　 　　　年　　月　　日

 　千葉県知事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

名　　称

代 表 者

 　　　　年　　月　　日付けで届出した、当　　　　所有　　　　火薬庫の使用を再開したいので届出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 火薬庫の種類 |  |
| 火薬庫所在地 |  |
| (代表者)住所・氏名 |  |
| 貯蔵する火薬類の種類 |  |
| 許可年月日 | 　　　　　　年　　月　　日 |
| 許可番号 | 　千葉県　　　　第　　　号 |
| 使用開始予定日 | 　　　　　年　　月　　日から |
| 備考 | 前回保安検査実施日（　　　　年　　月　　日） |
|