

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)