

火薬類製造営業開始届

年 月 日

千葉県知事 様

(代表者)氏 名

年 月 日付けで届出した、火薬類製造施設の使用を再開
したいので届出します。

名 称	
事務所所在地(電話)	
(代表者)住所・氏名	
再開施設等の所在地	
再開施設等の名称	
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)