

火薬庫共同使用廃止届

年 月 日

千葉県知事 様

住 所
氏 名
代 表 者

所有（占有） 火薬庫の共同使用を廃止したので
届け出ます。

火薬庫の所有又は 占有者の名称	
事務所所在地（電話）	
共同使用した火薬庫の 所 在 地	
火薬庫の種類及び棟数	
火薬庫設置許可年月日 及び設置許可番号	年 月 日 千葉県 第 号の
共同使用許可年月日 及び使用許可番号	年 月 日 千葉県 第 号の
廃止年月日	年 月 日
共同使用者の名称	
共同使用者の事務所 所在地（電話）	
廃止内容 （備考）	

添付書類 共同使用許可証、火薬庫設置許可証の写し等