様式　17

|  |  |
| --- | --- |
| ×整理番号 |  |
| ×受 理 日 | 　年　　　月　　　日 |

火薬庫用途廃止書

令和　　年　　月　　日

　　三 重 県 知 事　　様

（代表者氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 事務所所在地（販売所所在地） | （電話）　　　（　　）　　　　　 |
| 代表者 | 住　　　所 |  |
| 職　氏　名 |  |
| 火薬庫所在地 |  |
| 許　可 | 年　月　日 | 年　　月　　日 |
| 番　　　号 | 第　　　　　号 |
| 廃止する火薬庫の種類及び棟数 |  |
| 廃止の理由 |  |
| 廃止年月日 | 年　　月　　日 |
| 備考 |  |

備　考　　1．この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

　　　　　　2．×印の欄は記載しないこと。