

|          |       |
|----------|-------|
| ×整 理 番 号 |       |
| ×受理年月日   | 年 月 日 |

火 薬 類 販 売 営 業 廃 止 届 書

年 月 日

多治見市長

代表者氏名

|            |           |
|------------|-----------|
| 名 称        |           |
| 販売所所在地（電話） | 〒         |
| 許可年月日・許可番号 | 年 月 日 第 号 |
| 廃 止 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 A 4 とすること。  
2 ×印の欄は、記載しないこと。