

×整 理 番 号	
×受理年月日	年 月 日

火 薬 庫 用 途 廃 止 届 書

年 月 日

多治見市長

代表者氏名

名 称	
事務所所在地（電話）	〒
火薬庫所在地（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。