

年 月 日

営業（火薬庫の用途）廃止届

（宛先）新潟市消防長

届出者

住所（法人にあつては主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては名称及び代表者の氏名）

電話番号

下記のとおり営業（火薬庫の用途）を廃止したので、届け出ます。

廃止した営業等	許可年月日及び番号	年 月 日 第 号
	営業内容又は火薬庫の種類及び棟数	
	所在地	
	廃止年月日	年 月 日
	廃止の理由	
残火薬類の処分方法		
備考		
※受付欄		※経過欄

注 ※印の欄は、記載しないでください。