

年 月 日

火薬庫外貯蔵所設置届

（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

下記のとおり火薬庫外貯蔵所を設置したので、届け出ます。

指示年月日及び番号	年 月 日 第 号
火薬庫外貯蔵所の設置場所	
設置年月日	年 月 日
貯蔵開始年月日	年 月 日
備考	
※受付欄	※経過欄

添付書類 設置した火薬庫外貯蔵所の写真

注 ※印の欄は、記載しないでください。