

年 月 日

火薬庫外貯蔵所用途廃止届

（宛先）新潟市消防長

届出者

住所

氏名

電話番号

下記のとおり火薬庫外貯蔵所の用途を廃止したので、届け出ます。

用途を廃止した火薬庫外貯蔵所	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		
	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。