

年 月 日

特定施設（火薬庫）使用再開届

（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

下記のとおり特定施設（火薬庫）の使用を再開するので、届け出ます。

施設 の 所 在 地	
施設の種類及び棟数	
許可年月日及び番号	年 月 日 第 号
使用再開年月日	年 月 日
保安検査年月日	年 月 日
備 考	
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄

注 ※印の欄は、記載しないでください。