

火薬庫用途廃止届出書

年 月 日

大阪府知事 殿

代表者

印

名 称		
事務所所在地 (電話)	本 社	()
	事業所	()
火薬庫所在地 (電話)	()	
廃止する火薬庫の種類及び棟数		
廃止する火薬庫の設置許可年月日番号		
廃止年月日		
廃止の理由		
備 考		