

# 火薬類製造営業廃止届出書

年 月 日

大阪府知事 殿

代表者

印

|                          |     |     |
|--------------------------|-----|-----|
| 名 称                      |     |     |
| 事務所所在地<br>(電話)           | 本 社 | ( ) |
|                          | 事業所 | ( ) |
| 製造所所在地                   |     |     |
| 製造する火薬<br>類の種類           |     |     |
| 廃止する製造<br>営業の許可<br>年月日番号 |     |     |
| 廃止年月日                    |     |     |
| 廃止の理由                    |     |     |
| 備 考                      |     |     |