

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