

煙火等製造施設

完成検査申請書

火薬庫

年 月 日

大阪府知事 殿

代表者

印

名 称	
事務所所在地 (電話)	TEL ( )
(代表者) 住所・氏名	
煙火等製造所・火薬庫 所 在 地	
火薬庫の種類・棟数	
設置・移転・変更の別 ( 変 更 内 容 )	
許可年月日・番号	年 月 日 大阪府指令保安第 号
貯蔵火薬類の種類及び その最大貯蔵量	
完 成 年 月 日	年 月 日