

様式第20号(第14条関係)

火 薬 庫 用 途 廃 止 届

年 月 日

石巻地区広域行政事務組合  
理事長

殿

氏名又は名称  
〔法人にあつては〕  
代表者の氏名

印

事務所所在地(電話)	( )
火 薬 庫 所 在 地	
許 可 年 月 日 及 び 番 号	年 月 日 指令 第 号
火 薬 庫 の 種 類 及 び 棟 数	
廃 止 年 月 日	年 月 日
廃 止 の 理 由	
残 火 薬 類 の 措 置 状 況	

添付書類 残火薬類の措置を確認できる帳簿の写し