

# 火薬庫の休止届

年 月 日

飛騨市長 様

住所

氏名

印

名称	
事務所所在地 (電話)	
火薬庫所在地 (電話)	
火薬庫の許可番号 及び許可年月日	
休止年月日 再開 (見込) 年月日	自 年 月 日 至 年 月 日 (休止期間 日間)
休止の理由	
休止期間中の管理方法	
残火薬の有無	
備考	

備考1 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

2 火薬庫を再び使用する場合は、再開する30日前までに保安検査申請書を提出し保安検査を受検すること。