

(要領様式第6号)

火薬庫外貯蔵場所廃止届

年 月 日

(あて先)

埼玉県知事

住 所

届出者

氏 名

貯蔵の指示を受けた者	住 所	
	氏名又は名称	
	職 業	
指示年月日 及び番号		
庫外貯蔵庫所在地		
貯蔵火薬類の種類 及び数量		
廃止年月日	年 月 日	
廃止の理由		
摘 要		

備考 火薬類火薬庫外貯蔵場所指示証を添付すること。