

火薬庫外貯蔵所設置届

小千谷市消防長 あて

住所 (電話 )  
氏名  
(法人の場合は、名称及び代表者の氏名)

下記のとおり、火薬庫外貯蔵所を設置したので、届け出ます。

記

指示年月日及び番号	年 月 日 第 号
火薬庫外貯蔵所の設置場所	
設置年月日	年 月 日
貯蔵開始年月日	年 月 日
備考	
※受付欄	※経過欄

添付書類 設置した火薬庫外貯蔵所の写真

注 ※印の欄は、記載しないでください。