様式第５号（第２条関係）

|  |
| --- |
| 年　　月　　日　火薬庫外貯蔵所用途廃止届　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、火薬庫外貯蔵所の用途を廃止したので、届け出ます。記 |
| 　 | 用途を廃止した火薬庫外貯蔵所 | 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 | 　 |
| 廃止年月日 | 年　　月　　日　　　　　　　 |
| 廃止の理由 | 　 |
| 残火薬類の処分方法 | 　 |
| 備考 | 　 |
| ※受付欄 | ※経過欄 |
| 　 | 　 |
| 　注　※印の欄は、記載しないでください。 |