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。 | | | | |