様式第２２号（第８条関係）

|  |
| --- |
| 年　　月　　日　営業（火薬庫の用途）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、営業（火薬庫の用途）を廃止したので、届け出ます。記 |
| 　 | 廃止した営業等 | 許可年月日及び番号 | 年　　月　　日　　　第　　　　号　　 | 　 |
| 営業内容又は火薬庫の種類及び棟数 | 　 |
| 所在地 | 　 |
| 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。 |