

特定施設  
使用休止届  
火薬庫

年 月 日

備北地区消防組合消防本部消防長 様

（代表者）氏名

名称（氏名）	
事業所の所在地（電話）	
（代表者）住所 氏名	
許可年月日	
許可番号	
休止する特定施設 火薬庫の所在地	
種類及び棟数	
休止する期間	年 月 日 ～ 年 月 日
休止の理由	

注 1 不用の文字は、消すこと。

2 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。