火薬庫定期自主検査計画届

　　　年　　月　　日

滋賀県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者）氏　　　　　名

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 事務所所在地(電話) |  |
| 火薬庫所在地(電話) |  |
| 火薬庫の種類及び棟数 |  |
| 検査実施予定日 | 第１回 | 年　　月　　日 |
| 第２回 | 年　　月　　日 |
|  |  |
| 検査指揮監督者(取扱保安責任者) |  |
| 備考 |  |