火薬庫使用休止届

　　　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) |  |
| 許可年月日、許可番号 |  |
| 使用を休止する火薬庫の種類、棟数および名称 |  |
| 休止期間 |  |
| 休止の理由 |  |
| 備考 |  |