

年 月 日

火薬庫外貯蔵所変更届

小千谷市消防長 あて

住所 (電話 )  
氏名 印

(法人の場合は、名称及び代表者の氏名)

下記のとおり、火薬庫外貯蔵所指示願の記載事項等を変更したので、届け出ます。  
記

指 示 の 内 容	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	
	貯蔵する火薬類の種類 及び最大貯蔵量	
	貯蔵する火薬類の用途	
変 更 年 月 日	年 月 日	
変 内 更 の 容	変 更 前	
	変 更 後	
変 更 の 理 由		
備 考		
※ 受付 欄	※ 経過 欄	

注

- 1 氏名又は代表者の氏名は、記名押印又は署名のいずれかにより記載してください。
- 2 ※印の欄は、記載しないでください。