

火薬庫用途廃止届

年 月 日

(あて先) 仙台市長

氏名又は名称

(法人にあつては)
代表者の氏名

事務所所在地 (電話)	()
火 薬 庫 所 在 地	
許 可 年 月 日 及 び 番 号	年 月 日 指令 第 号
火 薬 庫 の 種 類 及 び 棟 数	
廃 止 年 月 日	年 月 日
廃 止 の 理 由	
残 火 薬 類 の 措 置 状 況	

添付書類 残火薬類の措置を確認できる帳簿の写し