様式第２号の２（第2条の2関係）

特定施設（火薬庫）使用再開届

年　　　月　　　日

　島根県知事　　　殿

〒

申請者　住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

職業

電話（　　　　　）　　　　－

　特定施設（火薬庫）については、次のとおり使用を再開しました。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 許可年月日及び番号 | 年　　　月　　　日 | 指令　　　第　　号の |
| 再開する特定施設  又は火薬庫の所在地 |  | |
| 種類及び棟数 |  | |
| 事業所の所在地 |  | |
| 再開年月日 | 年　　月　　　日　から　　　　年　　月　　日まで | |
| 自主検査結果の  異常の有無 |  | |
| 備考 |  | |

備考　　不要な文字は、抹消すること。