

様式第2号（第2条の2関係）

特定施設（火薬庫）使用休止届

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（ ） ー

特定施設（火薬庫）については、次のとおり使用を中止しました。

製造所又は販売所の名称	年 月 日	指令 第 号の
休止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		
休止期間	年 月 日 から	年 月 日まで
休止理由		
備考		

備考 不要な文字は、抹消すること。