

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（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、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。