第三号様式（第五条）

**全部**

**火薬類販売営業の　　　　廃止届**

**一部**

 　　　　 　 　　　年　　月　　日

 　千葉県知事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

年　　月　　日付け千葉県指令第　　号により許可を受けた　　　　について

年　　月　　日廃止しましたので火薬類取締法第16条の規定により次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　　　 　　 　称 |  |
| 事務所所在地（電話） |  |
| 職　　　　 　　 　業 |  |
| （代表者）住　　　　所氏名 |  |
|  |
| 廃止施設等の所在地 |  |
| 廃止施設等の名称 |  |
| 棟数 |  |
| 廃止年月日 | 年　　　　月　　　　日 |

紛　　失　　届

（許可証等を紛失した場合のみ）

 　　年　　月　　日

　千葉県知事　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　 住　所

 　　名　称

 　　代表者

　過日、私（弊社）の不注意により、火薬類販売営業許可証等を喪失してしまいました。

　火薬類販売営業の事業を廃止するにあたり、同許可証等の添付ができませんのでお届けします。

　なお、同許可証が発見された場合は、直ちに返納いたします。