

火薬類製造（販売）営業廃止届

年 月 日

岩手県知事 殿

住 所
氏 名 印

〔 法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名 〕

許可年月日	
許可番号	
廃止年月日	
製造施設（販売所の所在地	
残火薬類の種類及び数量	
処分の方法	
廃止の理由	
備考	

備考 記名及び押印は、署名をもってこれに代えることができる。