

火薬庫設置等許可申請書記載事項変更報告書

年 月 日

栃木県知事

様

住 所

氏名又は名称

代表者氏名

印

事務所所在地（電話）	（電話）	
職 業		
火 薬 庫 設 置 許 可 年 月 日		
火 薬 庫 完 成 検 査 証 交 付 年 月 日 等		
火薬庫所在地（電話）	（電話）	
変更にかかる火薬庫の種類及び棟数		
変 更 の 区 分	イ 名 称 ハ 職 業	ロ 事務所所在地（電話） ニ 代表者住所氏名
変 更 の 具 体 的 内 容	変 更 後	変 更 前
備 考		

（注）変更の内容を証明する書類を添付すること。