

火薬庫の再開届

年 月 日

飛騨市長 様

住所

氏名

印

名称	
事務所所在地 (電話)	
火薬庫所在地 (電話)	
火薬庫の許可番号 及び許可年月日	
再開年月日	年 月 日
備考	

備考1 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。