

(様式26)

## 火薬庫共同使用廃止届

年 月 日

愛知県知事殿

(代表者)  
氏名

名称 [ 製造所又は販売所 の 名 称 ]	
事務所所在地	(電話)
製造所又は販売所所在地	
廃止する火薬庫の所在地	
廃止する火薬庫の 種類及び棟数	
共同使用の許可 年月日及び番号	年 月 日 第 号
火薬庫の共同使用者の氏名 (又は名称)及び住所	
共同使用を廃止する理由	
備 考	