様式第5号(第7条関係)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 火薬庫貯蔵火薬類等変更届出書 | | | ×受理年月日 |  |
| ×審査結果 |  |
| 年　　月　　日  　福井県知事　様  (届出者)住所  氏名 | | | | |
| 火薬庫所(占)有者 | 住所 |  | | |
| 名称および代表者名 |  | | |
| 許可年月日および番号 | | 年　　　　月　　　　日　第　　　　号 | | |
| 変更の種別 | |  | | |
| 変更の内容 | |  | | |
| 変更の理由 | |  | | |
| 変更の期日 | | 年　　　　月　　　　日 | | |

備考　×印欄には記入しないこと。