

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

|                                    |                |                           |
|------------------------------------|----------------|---------------------------|
| 事務所所在地（電話）                         | (電話 )          |                           |
| 職 業                                |                |                           |
| 火 薬 庫 設 置<br>許 可 年 月 日             |                |                           |
| 火 薬 庫 完 成 検 査<br>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<br>庫 の 種 類 及 び 棟 数 |                |                           |
| 変 更 の 区 分                          | イ 名 称<br>ハ 職 業 | ロ 事務所所在地（電話）<br>ニ 代表者住所氏名 |
| 変 更 の 具 体 的<br><br>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。