都様式（法第１６条関係）

火薬類販売営業廃止届

　　年　　月　　日

　　東京都知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　下記のとおり火薬類の販売営業を廃止しましたので、届出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 所在地（電話） |  |
| 代表者住所氏名 |  |
| 廃止の理由 |  |
| 廃止の期日 | 年　　月　　日 |
| 販売営業許可  年月日及び番号 | 年　　月　　日　　　　　第　　　　　号 |
| 備考 | 火薬類販売営業廃止書を提出するにあたり、火薬類の在庫がないことを申し立てます。 |