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。