|  |
| --- |
| **全部****一部****火薬類販売営業　　　　　廃止届**　　年　　月　　日奈良県知事　殿住　　所氏　　名名称及び　　　　　　　　　　代表者名 |
| 事務所所在地 | （電話） |
| 販売所 | （電話） |
| 許可 | 年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 番号 | 奈良県指令　　　　第　　　　　号 |
| 廃止する営業の内容 |  |
| 廃止の理由 |  |
| 廃止年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 備考 |  |

※　用紙の大きさは日本産業規格A4とする。