|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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。