

※2 特定施設及び火薬庫休止（再開）届

年 月 日

愛 知 県 知 事 殿

氏 名
〔 名称及び
代表者氏名 〕

事 務 所 所 在 地	(電話)
※2 使用を休止（再開）する特定 施 設 等 の 所 在 地	
※2 使用を休止（再開）する特定 施 設 等 の 名 称	
※1※2 休 止 期 間 (再 開 日)	
※2 休 止 (再 開) 理 由	

備考 用紙の大きさは日本産業規格A4とすること。

※1 休止期間は、1年以内とすること。

※2 休止する場合は、「(再開)」及び「(再開日)」を、再開する場合は、「休止」及び「休止期間」の字句を見消し等で修正すること。

再開する場合、直近に交付を受けた保安検査証の写しを添付すること。