# 様式第６４

特定施設（火薬庫）使用再開届

年　　月　　日

熊本市長　（宛）

住所

届出者　氏名

電話

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 事務所所在地（電話） |  |
| 特定施設又は火薬庫の所在地 |  |
| 施設の種類及び棟数 |  |
| 許可年月日及び許可番号 | 年　　　月　　　日　　　　　第　　　　号 |
| 使用再開年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 保安検査年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 備考 |  |
| ※　受　付　欄 | ※　経　　過　　欄 |
|  |  |

備考　１　この用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。

２　法人にあっては、その名称、代表者氏名及び主たる事務所の所在地を記入すること。

３　※印の欄は、記入しないこと。