

様式第5（第8条、第14条関係）

× 整理番号	
× 受理日	年 月 日

〔火薬類製造施設〕
火 薬 庫 軽微変更届

年 月 日

福岡県知事 殿

（代表者）

名 称	
事務所所在地（電話）	
〔製造所〕 〔火薬庫〕所在地（電話）	
変更の内容	

別紙添付書類 当該変更の概要を記載した書面

備考 1 この用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

2 ×印の欄は、記載しないこと。