火薬類（煙火）消費許可申請取下げ届出書

 　年　　月 　日

大分市長　　　　　　　　殿

 　　 届出者　住所

　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　氏名

 申請を取下げたいので、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　　　　　　称 |  |
| 事務所所在地電話番号 |  |
| 職　　　　　　　業 |  |
| 代　　　表　　　者 | 住所　氏名　年齢　 |
| 目　　　　　　　的 |  |
| 場　　　　　　　所 |  |
| 日　　　　　　　時 |  |
| 取り下げの理由 |  |
| * 受　付　欄
 | * 経　過　欄
 |
|  |  |

（注意）　※印の欄は、記入しないでください。