様式第８（第１４条の２関係）

|  |  |
| --- | --- |
| ×整理番号 |  |
| ×受 理 日 | 年 月 日 |

火　薬　庫　承　継　届

年 月 日

柏崎市長　　　　　　　様

（代表者）氏 名

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 事務所所在地（電話） |  |
| 職業 |  |
| （代表者）住所氏名  （年齢） |  |
| 火薬庫所在地（電話） |  |
| 火薬庫の種類及び棟数 |  |
| 貯蔵火薬類の種類  及びその最大貯蔵量 |  |
| 前所有者又は前占有者の住所氏名 |  |
| 承継の理由 |  |
| 承継の期日 |  |
| 備考 |  |

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 ×印の欄は、記載しないこと。

３ ２級火薬庫にあっては、備考の欄にその使用期間を記載すること。