

様式第 8 (第 1 4 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 A 4 とすること。
2 ×印の欄は、記載しないこと。
3 2 級火薬庫にあつては、備考の欄にその使用期間を記載すること。