規則様式第８号（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

黒川地域行政事務組合理事会

理事長 殿

（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。