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

都道府県知事
指定都市の長　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級火薬庫にあつては、備考の欄にその使用期間を記載すること。