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

　 札　幌　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級火薬庫にあつては、備考の欄にその使用期間を記載すること。