別紙２

火薬庫所（占）有者在庫報告書

年　　月　　日

札　幌　市　長　　様

届出者

住所

氏名 　　 　印

法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名

電話番号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 火薬庫の種類 | 許可年月日許可番号 | 種　　類 | 数　　　　　量 |
| 前　月残　量 | 当　月入庫量 | 当　月出庫量 | 在庫量 |
| 爆薬庫 |  |  | 　　　　 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 火工品庫 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

備考　この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を使用することがで

きる。