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

　　新潟市消防長　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。