様式第８（第１４条の２関係）

火　薬　庫　承　継　届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　小千谷市消防長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　（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 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｡