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

岡山県〇〇県民局長　殿

 代表者

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 事務所所在地(電話) | 〒　TEL |
| 職業 |  |
| (代表者)住所氏名 | 〒　 |
| 火薬庫所在地(電話) | 〒　TEL |
| 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 |  |
| 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。