

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

令和 年 月 日

秋田県知事 殿

(代表者) (印)

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、日本工業規格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。