

× 許 可 番 号	
× 受 理 日	年 月 日

火 薬 庫 承 継 届

年 月 日

愛 知 県 知 事 殿

名 称
代表者名

名 称	
事 務 所 所 在 地 (電 話)	
職 業	
(代 表 者) 住 所 氏 名 (電 話)	
火 薬 庫 所 在 地	
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限を記載すること。