

火 薬 庫 承 継 届

年 月 日

飛騨市長 様

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	
火薬庫の種類及び棟数	() 式 () 火薬庫 () 棟
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	
継 承 の 理 由	
継 承 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級火薬庫にあつては、備考の欄にその使用期間を記載すること。