様式第８（第14条の2関係）

火薬庫承継届

年　　　月　　　日

　　島根県知事　　　殿

（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　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。