様式第36（規則第14条の2関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ×整理番号 |  |
| ×受理年月日 | 年　　月　　日 |

火　薬　庫　継　承　届

　　　年　　　月　　　日

岐　阜　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  及び氏名 |  |
| 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 |  |
| 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　×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。