様式36（規則第14条の２関係）

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

火薬庫承継届

 　　　　　　 　　年　　月　　日

多治見市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 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 |  |
| 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間を記載すること。