

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

中濃消防組合

管理者

様

代表者氏名

印

名 称	
事務所所在地 (電話)	〒
職 業	
(代表者) 住所氏名 (年齢)	〒 (歳)
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。