

火 薬 庫 承 継 届

年 月 日

大 阪 府 知 事 殿

代表者

印

名 称		
事務所所在地 (電話)	本 社	()
	事業所	()
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	年 月 日	
備 考		

- 備考 1 この用紙の大きさは、日本工業規格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。