

※ 整理番号	
※ 受理日	年 月 日

火 薬 庫 承 継 届

年 月 日

塩釜地区消防事務組合
 管理者 ○○ ○○殿

○○(株)
 (代表者) 氏名 代表取締役 ○○ ○○ 印

名 称	○○(株) ○○営業所
事務所所在地（電話）	○○市（○○町）○丁目○番○号 電話（○○○）-○○○○
職 業	会社員
（代表者）住 所 氏 名（年齢）	○○市（○○町）○丁目○番○号 代表取締役 ○○ ○○（○○歳）
火薬庫所在地（電話）	○○市（○○町）○丁目○番○号 電話（○○○）-○○○○
火薬庫の種類及び棟数	別紙のとおり。
貯蔵火薬類の種類及び その最大貯蔵量	別紙のとおり。
前所有者又は前占有者 の 住 所 氏 名	○○市（○○町）○丁目○番○号 代表取締役 ○○ ○○
承 継 の 理 由	当該物件売買契約に基づく。（別添契約書写しのとおり）
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。