様式２３

火 薬 類 取 得 届

年　　月　　日

塩釜地区消防事務組合
管理者　　殿

氏名又は名称

（法人にあっては代表者の氏名）　　印

事業所所在地（電話）	（　　）				
職　　業					
火薬類の種類及び数量					
前所有者の住所氏名					
取得理由	相　続　・　遺　贈　・　法人合併分割				
取得年月日	年　　月　　日				
備　　考					

添付書類　１　相続、遺贈又は法人の合併若しくは分割によることを証する書類
　　２　取得した火薬類を確認することのできる書類