様式　29（法様式　8）

|  |  |
| --- | --- |
| ×整理番号 |  |
| ×受 理 日 | 　年　　　月　　　日 |

火薬庫承継届

令和　　年　　月　　日

　　三 重 県 知 事　　様

（代表者氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 事業所所在地 | （電話）　　　（　　）　　　　　 |
| 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 |  |
| 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。

　　　　　　3．二級火薬庫にあっては、備考の欄にその使用期間を明記すること。