様式第8（第14条の2関係）

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

火 薬 庫 承 継 届

年 　 月 　 日

東京都知事　 殿

（代表者氏名）

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　　　　　　　　称 |  |
| 事務所所在地（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 |  |
| 前所有者または前占有者の  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。