

×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 A 4 とすること。
 - 2 ×印の欄は、記載しないこと。
 - 3 2 級火薬庫にあつては、備考の欄にその使用期間を記載すること。