

様式第8（第14条の2関係）

火薬庫承継届

年 月 日

島根県知事 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 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。