

様式第8（第14条の2）

×整理番号	
×受理日	年 月 日

火 薬 庫 承 継 届

年 月 日

佐賀県知事 殿

(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 1 この用紙の大きさは、日本工業規格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。

【個人情報について】

お預かりした個人情報は、その目的を達成するためにのみ使い、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。

詳しくは、佐賀県のホームページの「佐賀県個人情報保護方針」をご覧ください。