

年 月 日

火薬類所有権取得届

小千谷市消防長 あて

住所 (電話)
氏名 ⑩
(法人の場合は、名称及び代表者の氏名)

下記のとおり、火薬類の所有権を取得したので、届け出ます。

記

職業又は事業内容	
取得した火薬類の種類及び数量	
前所有者の住所及び氏名又は名称	
取得理由	相続・遺贈・法人の合併
取得年月日	年 月 日
備考	
※受付欄	※経過欄

注

- 1 氏名又は代表者の氏名は、記名押印又は署名のいずれかにより記載してください。
- 2 取得理由欄は、該当するものを○で囲んでください。
- 3 ※印の欄は、記載しないでください。