

火薬庫占有届

年 月 日

大阪府知事 殿

代表者

印

名 称		
事務所所在地 (電話)	本 社	()
	事業所	()
職 業		
代表者住所 氏名		
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 最大貯蔵量		
設置許可 年月日番号		
所有者住所 氏名		
占有の理由		
占有の期日		
備 考		

火薬庫占有同意書

年 月 日

大阪府知事 殿

住所

氏名

印

下記の者が、私所有の火薬庫を占有することに同意します。

記

火薬庫所在地

火薬庫の種類

設置許可
年月日番号

占有者住所

占有者氏名

印