

可燃性天然ガスの濃度についての確認申請書

年 月 日

静岡県 保健所長 氏 名 様

住 所 〔法人にあつては、その
主たる事務所の所在地〕

氏 名 〔法人にあつては、その
名称及び代表者の氏名〕

可燃性天然ガスの濃度についての確認を受けたいので、温泉法第14条の5第1項の規定により、次のとおり申請します。

温泉の採取を行おうとする場所		
温泉の採取の開始の予定日		年 月 日
メタンの濃度の測定に関する事項	測定を行った場所	
	測定を行った日	年 月 日
	測定の方法	
	測定の結果	
	測定を行った者	

備考 この申請書には、次のものを添付すること。

- 1 温泉の採取の場所の状況を現した写真
- 2 メタンの濃度の測定の実施状況を現した写真