申請手数料：7,400円

様式６（第３関係）

　　年　　月　　日

　（あて先）浜松市保健所長

　　　　住所（所在地）

申請者

　　　　氏名（名称及び代表者氏名）

（申請者（法人にあっては、その代表者）が署名又は押印する）

可燃性天然ガス濃度確認申請書

　可燃性天然ガス濃度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 | | 浜松市　　区 |
| 温泉の採取の開始の予定日 | | 年　　　月　　　日 |
| メタン濃度の測定に関する事項 | 測定場所 |  |
| 測定日 | 年　　　月　　　日 |
| 測定方法 |  |
| 測定結果 |  |
| 測定を行った者 |  |