様式７（第３関係）

　　年　　月　　日

　（あて先）浜松市保健所長

　　　　住所（所在地）

届出者

氏名（名称及び代表者氏名）

（届出者（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地位承継届

　可燃性天然ガス濃度の確認を受けた者の地位を承継したので、温泉法第１４条の６第２項の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 確認年月日及び確認番号 | 　　年　　月　　日・　　　　　第　　　　号 |
| 温泉の採取の場所 | 浜松市　　区 |
| 確認を受けた者 | 氏名（法人にあっては、名称及び代表者氏名） |  |
| 住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） |  |
| 地位の承継をした者 | 氏名（法人にあっては、名称及び代表者氏名） |  |
| 住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） |  |
| 地位を承継した年月日 | 　　年　　月　　日 |