

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）

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	