

可燃性天然ガス濃度確認申請書

年 月 日

鹿児島県知事 殿

申請者 住所

氏名

印

〔法人にあっては、主たる事務所の
所在地，名称及び代表者の氏名〕

電話番号 ()

温泉の採取の場所における可燃性天然ガスの濃度が可燃性天然ガスによる災害の防止のための措置を必要としないものとして温泉法施行規則第6条の6第1項に定める基準を超えないことについて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年月日	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	
	測定を行った方法		
	測定の結果		
	測定を行った者		
温泉を利用する施設の場所及び名称	場所		
	名称		
源泉名	温泉地名	源泉番号	号

備考1 次の書類を添付すること。

- 温泉の採取の場所の状況を現した写真
 - メタンの濃度の測定の実施状況を現した写真
 - メタンの濃度の測定を行った場所を明示した図面
 - 温泉法第18条第2項に規定する登録分析機関又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者により行われたメタンの濃度の測定の結果の写し
 - その他知事が必要と認める書類
- 2 所轄保健所長に正本1部及び副本1部を提出すること。

収入証紙ちょう付欄