

可燃性天然ガス濃度確認申請書

年 月 日

長野市保健所長 宛

住 所

氏 名

連絡先（電話）

〔法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕

温泉法第14条の5第1項の確認を受けたいので申請します。

1 温泉の採取を行おうとする場所

2 温泉の採取の開始の予定日

年 月 日

3 メタンの濃度の測定に関する次に掲げる事項

(1) 測定を行った場所、日及び方法

測定を行った場所

測定を行った年月日 年 月 日

測定を行った方法

(2) 測定の結果

(3) 測定を行った者

住所

（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名

（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

添付書類

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

3 1及び2に掲げるもののほか、申請に係る温泉の採取の場所におけるメタンの濃度が災害の防止のための措置を必要としない基準を超えるかどうかを審査するために市長が必要と認める書類