

別記第6号様式の5（第5条の5関係）

可燃性天然ガスの濃度についての確認申請書				
年 月 日				
熊本県知事 熊本県 保健所長 様				
申請者の住所及び氏名(法人にあつては、主たる事務所の所在地及び 名称並びに代表者の氏名)				
印				
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 始の予定日				
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				
測定した結果				
測定を行った者 (測定機関名)				
許 可 状 況		掘削の許可	増掘の許可	動力装置の許可
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	許 可 番 号	熊本県指令 第 号	熊本県指令 第 号	熊本県指令 第 号
(備考) 1 申請者の氏名(法人にあつては代表者の氏名)を自署する場合は、押印は不要です。 2 次の書類を各1部添付してください。 (1) 温泉の採取の場所の状況を現した写真 (2) メタン濃度の測定の実施状況を現した写真 (3) 温泉法施行規則第6条の12に規定する濃度測定により測定した結果を証する書面 (4) その他知事が必要と認める書類				