

可燃性天然ガスの濃度確認申請書

年 月 日

群馬県知事 あて

住所

氏名

次により、可燃性天然ガスの濃度についての確認を申請します。

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		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	
備	考	

注 申請者の住所及び氏名は、申請者が法人である場合にあつては、主たる事務所の所在地及び名称並びに代表者の氏名を記載すること。