

様式 7（第 3 関係）

年 月 日

（あて先）浜松市保健所長

住所（所在地）

届出者

氏名（名称及び代表者氏名）

可燃性天然ガス濃度確認地位承継届

可燃性天然ガス濃度の確認を受けた者の地位を承継したので、温泉法第 1 4 条の 6 第 2 項の規定により、次のとおり届け出ます。

確 認 年 月 日 及 び 確 認 番 号		年 月 日 ・ 第 号
温 泉 の 採 取 の 場 所		浜松市 区
確 認 を 受 け た 者	氏 名 (法人にあつては、名 称及び代表者氏名)	
	住 所 (法人にあつては、主 たる事務所の所在地)	
地位の承継 を した 者	氏 名 (法人にあつては、 名称及び代表者氏 名)	
	住 所 (法人にあつては、 主たる事務所の所在 地)	
地 位 を 承 継 し た 年 月 日		年 月 日