

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）

（届出者（法人にあっては、その代表者）が署名又は押印する）

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14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 (法人にあっては、名称及び代表者氏名)	
	住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)	
地位の承継をした者	氏名 (法人にあっては、名称及び代表者氏名)	
	住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)	
地位を承継した年月日	年 月 日	