

# 可燃性天然ガス定量試験検査依頼書

平成 年 月 日

兵庫県立健康生活科学研究所長 様

申請者 住 所

(温泉の採取者等)

氏 名

㊞

(法人にあつては、その名称及び代表者氏名)

1 源泉名及び湧出地

源泉名

湧出地

2 調査予定年月日

平成 年 月 日

3 試験項目 可燃性天然ガス (メタン)

4 申請者の連絡先

担当者名

TEL

FAX

\* 試験検査結果書の送付先が申請者と異なる場合は、下記に記入して下さい

氏 名

住 所

TEL および FAX

5 備考