

# 可燃性天然ガス分析調査依頼書

年 月 日

公益財団法人 宮城県公害衛生検査センター 様

(〒 - )

依頼者住所

(測定結果報告書に記載します。)

依頼者

(測定結果報告書に記載します。)

施設名

依頼担当者氏名

(TEL)

(FAX)

下記の通り可燃性天然ガス分析調査を依頼します。

源泉の名称			
源泉の所在地			
源泉所有者氏名			
湧出方法	自然湧出	自然湧出	自然湧出
	掘削自噴	掘削自噴	掘削自噴
	動力揚湯	動力揚湯	動力揚湯
温泉分析書番号	(公衛検 号)	(公衛検 号)	(公衛検 号)
備考	(□連絡事項・□成績書記載事項)		
支払方法	請 求 先	送 付 先	
<input type="checkbox"/> 前 納 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 後 納	<input type="checkbox"/> 依頼者 <input type="checkbox"/> 下記 〒	<input type="checkbox"/> 依頼者 <input type="checkbox"/> 下記 〒	
検 査 料	¥	成 績 書	納 期
		<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来所	受付担当者

〒989-3126 仙台市青葉区落合二丁目15番24号 TEL 022(391)1133

FAX 022(391)7988

公益財団法人 宮城県公害衛生検査センター