

点 検 ・ 検 査
飲 用 施 設 等 変 更 ・ 改 善 届

年 月 日

静岡県 保健所長 様

住 所 (法人にあっては、その
主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあっては、その
名称及び代表者氏名)

飲用施設へ温泉を供給している施設等を 点検・検査 したので届け出ます。
変更・改善

温泉利用施設の所在地・名称		
温泉利用許可番号及び年月日		第 号 年 月 日
点 検 ・ 検 査	点 検 ・ 検 査 区 分	定期（1月毎、3月毎、6月毎、12月毎、10年毎） 施設等変更・改善後 特別点検（実施理由 _____）
	化 学 分 析 の 有 無	全項目、有害成分等、汚染指標のみ、 無
	実 施 年 月 日	年 月 日点検、 年 月 日検体採取
	前 回 実 施 年 月 日	年 月 日点検、 年 月 日検体採取
	結 果	基準適合 不適合 （詳細別添のとおり）
変 更 ・ 改 善	着 手 等 年 月 日	年 月 日着手、 年 月 日終了
	実 施 内 容	
備 考		
* 調 査 結 果		

- 備考 1. 温泉利用許可施設が複数の場合は別紙一覧表を作製し添付のこと。
2. 点検表写し、水質検査成績書写し又は鉱温泉分析書写しを添付のこと。
3. 変更・改善等についてはその内容を明らかにする説明図書を添付のこと。
4. *欄は届出者は、記入しないこと。