

様式8（第1関係）

年 月 日

（あて先）浜松市保健所長

住所（所在地）

申請者

氏名（名称及び代表者氏名）

水質基準適用除外承認申請書（原水等）

原水等（原湯・原水・上がり用湯・上がり用水）の水質基準について、下記の検査項目の適用を除外していただきたいので申請します。

記

- 1 施設の名称
- 2 施設の所在地
- 3 適用除外を受けたい原水等の種類
 原湯 原水 上がり用湯 上がり用水
- 4 適用除外を受けたい検査項目
 色度 濁度 pH値
 有機物等（全有機炭素（TOC）の量又は過マンガン酸カリウム消費量）
- 5 申請の理由