様式１７（第４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）

飲用施設等 点検・検査変更・改善 届

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

|  |  |
| --- | --- |
| 温泉利用許可年月日及び許可番号 | 　年　　月　　日・　　　　第　　　　号 |
| 温泉を公共の浴用又は飲用に供しようとする施設 | 施設の場所 | 浜松市　　区 |
| 施設の名称 |  |
| 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 | 着手等年月日実　施　内　容 | 　　年　　月　　日着手、　　年　　月　　日終了 |
| 備　　　考 |  |
| ※調査結果 |  |

〇 提出書類

１　点検表写し、水質検査成績書写し又は鉱温泉分析書写し

　２　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

　３　温泉供給事業者の最近の点検・検査届の写し（温泉供給事業者より温泉の供給を受ける施設に限る。）

　※欄は、届出者は記入しないこと。