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