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。

<table>
<tr><td colspan="2">温泉利用許可年月日及び許可番号</td><td colspan="2">年　　月　　日・　　　第　　　号</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">温泉を公共の浴用又は飲用に供しようとする施設</td><td>施設の場所</td><td>浜松市　　区</td></tr>
<tr><td>施設の名称</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">点検・検査</td><td>点検・検査区分</td><td colspan="2">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　　　　　　　　　）</td></tr>
<tr><td>化学分析の有無</td><td colspan="2">全項目、有害成分等、汚染指標のみ　　無</td></tr>
<tr><td>実施年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日点検、　　年　　月　　日検体採取</td></tr>
<tr><td>前回実施年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日点検、　　年　　月　　日検体採取</td></tr>
<tr><td>結果</td><td colspan="2">基準　適合　不適合　　（詳細別添のとおり）</td></tr>
<tr><td>変更・改善</td><td>着手等年月日
実施内容</td><td colspan="2">年　　月　　日着手、　　年　　月　　日終了</td></tr>
<tr><td colspan="2">備考</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">※調査結果</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

○ 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。