

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）

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		

- 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。