

鉱泉分析試験検査依頼書

(年度)
(調定番号)

| | |
|----------------------------------|---|
| 検査項目 | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 温泉成分分析 (中分析) 2. 飲泉所 (3項目試験) 3. その他 () |
| 温泉地名 (源泉名) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 温泉 (<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 源泉) |
| 採水場所 | 源泉住所 : 前橋市〇〇町 〇〇館 飲泉所住所又は使用施設名 : |
| 前回の検査年月日 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 日 |
| 結果書送付先 | 依頼人と別の場合は送付先住所、氏名を記入してください。 前橋市△△町 〇〇館 |
| 当センターから保健福祉事務所への、分析試験結果の直接送付について | 温泉所有者 (検査依頼人) は分析結果を保健福祉事務所へ提出する (群馬県温泉事務指導要綱35条第4項) こととなっておりますが、当センターから保健福祉事務所へ分析試験結果を直接送付することができます。 分析試験結果について、当センターから保健福祉事務所へ直接送付することを <input checked="" type="checkbox"/> 1. 承諾する。 2. 承諾しない。(依頼人自ら保健福祉事務所へ提出する。) |

依頼する項目に○をつけてください。

記入してください。

どちらかに○をつけてください。

上記のとおり試験検査を依頼します。

西暦年 月 日

依頼日を記入してください。

依頼人 郵便番号 -
 住 所 **前橋市〇〇町**
 氏 名 **株式会社環境**
 課 **環境 太郎**
 電話番号 --



会社名、所属、担当者の氏名を記入し押印してください。会社印が押印出来ない場合は、担当者の押印をお願いします。
 ★郵便番号、住所、電話番号も必ず記入してください。

一般社団法人 群馬県薬剤師会環境衛生試験センター

環境衛生試験センター記入欄：