

鉱泉分析試験検査依頼書

(年度)
(調定番号)

一般社団法人 群馬県薬剤師会長 様

検査項目	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)	温泉 ()
採水場所	源泉住所 : 飲泉所住所又は使用施設名 :
前回の検査年月日	年 月 日
結果書送付先	
当センターから保健所への 分析結果の提供について	分析結果について、当センターから保健所へ提供することを 1. 承諾する。 2. 承諾しない。 ※温泉利用者は温泉成分等揭示届出書(分析結果、揭示内容の写真等)を 30日以内に保健所へ提出することとなっています(群馬県温泉事務指導要綱 第43条第4項)。

上記のとおり試験検査を依頼します。

西暦 年 月 日

依頼人 郵便番号
住所

氏名

印

電話番号

環境衛生試験センター記入欄：

一般社団法人 群馬県薬剤師会 環境衛生試験センター 新館

〒371-0013 群馬県前橋市西片貝町五丁目23番地の10
TEL 027-223-6355 FAX 027-243-2967