

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	<input checked="" type="radio"/> 1. 温泉成分分析 (中分析) <input type="radio"/> 2. 飲泉所 (3項目試験) <input type="radio"/> 3. その他 ()
温泉地名 (源泉名)	<input type="text"/> 温泉 (<input type="text"/> 源泉)
採水場所	源泉住所 : 前橋市 <input type="text"/> 町 <input type="text"/> 館 飲泉所住所又は使用施設名 :
前回の検査年月日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 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 <input type="text"/> 町 <input type="text"/> 館
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 <input checked="" type="radio"/> 1. 承諾する。 <input type="radio"/> 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)。

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 前橋市町

氏名 株式会社環境
○○課 環境 太郎

電話番号 --

印

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

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