

鉱泉分析試験検査依頼書

(年度)
(顧客番号)

(一財)群馬県薬剤師会環境衛生試験センター 代表理事 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)	〇〇温泉 (〇〇源泉)
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	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
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掲示届出書(分析結果、掲示内容の写真等)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。

依頼日を記入して
ください。

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

西暦〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日

依頼人 郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇
住所 前橋市〇〇町
氏名 株式会社環境
〇〇課 環境 太郎
電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇



環境衛生試験センター記入欄 :

(一財)群馬県薬剤師会環境衛生試験センター

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