

温泉水質検査依頼書

… 太枠内をご記入ください。

受付 年月日	年 月 日
受付番号	E 号

温泉分析依頼者	住所	市 郡	町 村	〒	TEL	FAX
	氏名	(対応者の氏名)				
分析書宛名 <small>(依頼書と異なる場合のみ記入してください)</small>	住所	市 郡	町 村			
	氏名					
湧出地	住所	市 郡	町 村			
泉源名	温泉(湯)					
依頼内容 (○をしてください)	1. 成分分析(中分析) _____ 箇所		2. メタンガス		3. 飲用試験(蛇口指定) _____ 箇所	
					4. 小分析 _____ 試料	
新規又は成分(10年)見直し (○をしてください)	1. 新規		2. 成分見直し(前回 年 月に検査)			
湧出状況 (○をしてください)	1. 自然湧出 a. 自噴		2. さく泉(掘削深度: m) b. ポンプアップ(動力 kW)			
※浴槽の利用状況(○をしてください)				飲泉口の状況(○をしてください)		
A. 加水しているか	1. している	2. していない	蛇口が取り付けられ公衆衛生が保てる 1. はい 2. いいえ 源泉から直接飲泉口へ送られている (循環利用していない) 1. はい 2. いいえ 中継槽や貯湯槽(地上式)への汚染(混入)は 1. ある 2. ない			
B. 加温しているか	1. している	2. していない				
C. 循環利用しているか	1. している	2. していない				
D. 入浴剤等を添加しているか (物質の名称及び理由)	1. している	2. していない				
E. 消毒処理しているか (消毒方法及び理由)	1. している	2. していない				
※温泉成分、泉温及び湧出量検査等のため泉源もしくはタンク入り口で、保健所立ち会いの下に試料採取を行います。 ※現場の状況により採取不可能の場合は利用状況を参考に、保健所の採取場所確認後、試料採取を行います。						
付近の地図(待ち合わせ場所用です。)		※別紙にて FAX してください。				
実施希望日 <small>(注: 立ち会いの関係で日程の変更があります)</small>	平成 年 月 日	午前・午後	採水者			

【その他の試験】 浴用水水質検査があります。ご相談ください。
①源水、源湯、上がり湯及び上がり用水—5項目 ②浴用水(浴槽水)—3項目 ③レジオネラ

検査料 ¥ / 済み	結果書発行 平成 年 月 日
---	----------------------------

【連絡先】 〒862-0924 熊本県熊本市中央区帯山 4-17-1
株式会社 「安心・安全」研究所
TEL: 096-385-1222 FAX: 096-385-1221

管轄 保健所名 保健所