

温泉検査依頼書（衛生試験等）

依頼日 令和 年 月 日

公益社団法人大分県薬剤師会 検査センター 殿

下記のとおり試験(検査)を依頼します。

依頼者	住所 〒 _____ ふりがな _____ 氏名 _____ 印 TEL() _____	
手数料 支払者	依頼者と異なる場合のみご記入ください 氏名 _____ TEL() _____ ----- 1. 当日現金 2. 振込み 3. その他 ()	
結果書 送付先	依頼者と異なる場合のみご記入ください 住所 〒 _____ 氏名 _____ TEL() _____	1. 郵送 2. 窓口

申請者	依頼者と異なる場合のみご記入ください 住所 〒 _____ 氏名 _____ TEL() _____					
温泉の名称						
源泉の地番						
採取場所	源泉と異なる場合のみご記入ください					
採水者	ふりがな _____ 氏名 _____ 所属 _____ TEL() _____					
採水日時	令和 年 月 日	時刻	時	分		
気象状況	天候 (前日)	(当日)	気温	℃	水温	℃
検査目的	1. 許可申請 2. 再分析 (10年に1回の検査) 3. 調査・研究 4. その他					
検査項目	1. 成分分析 2. 成分分析+飲用分析 3. 衛生試験 4. 小分析 5. 可燃性天然ガス					
	単一項目 又は 追加項目					
待ち合わせ 場所	わかりにくい場合は別紙にて地図を添付して下さい					
(備考)						

*** 大分県からのお願い**

大分県では、温泉資源の保護と適正利用を推進する目的で、分析依頼のあった温泉分析書を取りまとめ「大分県温泉調査報告（温泉分析書）」を作成しています。同報告への温泉分析書の掲載に、各位の御協力をお願いします。確認