

# 温泉検査依頼書

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	
湧出状況	自噴・動力(水中ポンプ・エアリフト) 温水・噴気・泥 掘削深度 ( m)	
採水方法	直接・バルブ・貯湯タンク・ガス分離設備 (有・無)	
採取場所	車輻は近づけるか ○・× 採水口は地面から50cm以上 ○・×	
当日立会者名	氏名 所属	
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