年　　月　　日

温　泉　成　分　等　掲　示　届

広島市保健所長　宛

受付印

〒　　－

届出者住所

（電話番号）（　　－　　－　　）　※押印は不要です。

届出者氏名

（法人の場合は、その名称、所在地及び代表者の氏名）

次のとおり届け出ます。

利用施設の名称		電話番号　　－　　－		
利用施設の所在地	〒 広島市　　区			
利用許可年月日及び許可番号				
掲示場所				
源泉名		源泉温度	添付書類のとおり	
温泉の泉質		温泉の成分		
利用場所における温泉の温度		利用にかかる禁忌		
登録分析機関	名称	利用の方法及び注意		
	登録番号	温泉成分の分析年月日		
加水	□無　□有（理由：　　）			
加温	□無　□有（理由：　　）			
循環装置	□無　□有（理由：　　）			
ろ過器	□無　□有（理由：　　）			
入浴剤の添加	□無　□有（理由：　　） （入浴剤の名称：　　）			
消毒	□無　□有（理由：　　） （消毒の方法：　　）			

《添付書類》

・掲示内容を明示した書類
・温泉成分分析書の写し
・温泉成分分析書別表の写し
・掲示場所を明示した図面等

R04.04　A4　常用廃止後１年保存　温