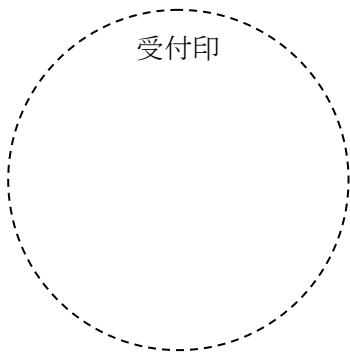


# 温泉の掲示（変更）届

令和 年 月 日

(宛先)福岡市

保健所長



届出者

住 所

ふりがな

氏 名

㊟

電話番号

※ 法人にあつては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名

※ 届出者本人が署名する場合は、押印を省略することができます。

温泉の成分、禁忌症その他について（掲示 掲示内容の変更）をしたいので、温泉法第18条第4項の規定によ

り次のとおり届け出ます。

温泉利用施設	名 称	
	所 在 地	福岡市 区 電話番号
	許 可 年 月 日	年 月 日
	許 可 番 号	福 保 環 第 号
飲用又は浴用の別		
掲示の場所		
掲示事項	別 添	

添付書類	温泉分析成績表の写し（※原本持参（確認後返却します。））
------	------------------------------

本件を受理してよろしいか。		備考			
医師の意見	掲示内容に支障なし 掲示内容に支障あり ㊟		課 長	係 長	担当者
起案日	令和 年 月 日				
決裁日	令和 年 月 日				
施行日	令和 年 月 日				