

飲 用 施 設 管 理 責 任 者 届

年 月 日

千葉県 保健所長 様

住所

氏名

〔 法人にあっては主たる事務所の所在地及び名称並びに代表者の氏名 〕

次のとおり温泉飲用施設管理責任者を選任したので、届け出ます。

許可年月日及び番号	年 月 日 第 号
施 設 所 在 地	
施 設 の 名 称	
飲用に供する源泉名	
飲用施設管理責任者名	
備 考	

〔連絡先〕 () 担当者氏名