様式第１０号

（表）

水質基準適用除外承認申請書

　　年　　月　　日

（あて先）千葉市保健所長

|  |  |
| --- | --- |
| 営業者住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） |  |
| 営業者氏名（法人にあっては、その名称及び代表者の氏名） | （※） |
| （※）法人の場合は、記名押印してください。法人以外でも本人（代表者）が手書きしない場合は、記名押印してください。 |
| 連絡先電話番号連絡先メールアドレス | ＠ |

千葉市公衆浴場法施行細則第９条第２項の規定による（（原湯・原水・上がり用湯・上がり用水）・浴槽水）の水質基準の適用除外の承認を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 公衆浴場 | 名称 | フリガナ |
|  |
| 所在地 | 千葉市　　　区　　　　　　　　　　　　　　（電話） |
| 公衆浴場の種別 | 一般・その他（　　　　　） |
| 許可番号 | 第　　　号 | 許可年月日 | 年　　月　　日 |
| 除外申請項目（該当するものに○） | 原湯・原水・上がり用湯・上がり用水 | 色度・濁度・水素イオン濃度・有機物（全有機炭素（ＴＯＣ）の量）又は有機物等（過マンガン酸カリウム消費量） |
| 浴槽水 | 濁度・有機物（全有機炭素（ＴＯＣ）の量）又は有機物等（過マンガン酸カリウム消費量） |
| 申請理由 |  |
|  | 受付印 |
|  |  |

（裏）

添付書類

１　原湯、原水、上がり用湯若しくは上がり用水又は浴槽水の水質検査結果の写し

２　浴槽水に投入する入浴剤等が衛生上危害を生ずるおそれがないことが判断できる書面等

（１）浴槽に入れて使用する医薬品であることを証する書類

（２）入浴剤（医薬部外品）であることを証する書類

（３）浴槽に入れて使用する化粧品であることを証する書類及び製造者が安全を保証する書類

（４）古来浴用に供されていることを証する文献等の資料の写し

（５）温泉分析書の写し