温　泉　利　用　状　況　報　告　書

令和　年　　月　　日

（宛先）

埼玉県知事　大野　元裕　　　様

（薬務課　総務・温泉・薬事相談担当）

（メール：a3620-08@pref.saitama.lg.jp）

（FAX：048-830-4806）

住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

温泉の利用状況を埼玉県温泉法施行細則第１５条の規定により、次のとおり報告します。

**年３月３１日現在**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用施設 | 所在地 |  |
| 名称 |  |
| 施設管理者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 連絡先 | ＴＥＬ　　　　　　　　　ＦＡＸ |
| 源泉 | 所在地 |  |
| 名称 |  |
| 温度 | ℃　 | 湧出量 | Ｌ／分 |
| 動力の有無 | 有　　　　　　　　　　無 |
| 源泉採取者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 連絡先 | ＴＥＬ　　　　　　　　　ＦＡＸ |
| 宿泊施設 | 有無 | 有　　　　　　　　　　無 |
| 収容人員 | 　　　　人 | 年間利用者数 | 　　　　　　　　　人 |
| 日帰り入浴者数（年間） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 特記事項（変更点等） | 静水位：　　　cm（揚湯していないときの水位）動水位：　　　cm（揚湯しているときの水位） |

注：源泉の温度、湧出量、水位は温泉分析時のものでなく、直近の３月３１日時点の状況を記入すること。