

※記載後の報告書は、このまま F A X で所轄保健所に送付下さい。(添書不要)

※提出期限：4月15日まで

【 F A X 送付先】

村山保健所生活衛生課 (山形市十日町 1-6-6)	0 2 3 - 6 2 7 - 1 1 0 7
最上保健所生活衛生室 (新庄市金沢字大道上 2034)	0 2 3 3 - 2 2 - 2 0 2 5
置賜保健所生活衛生課 (米沢市金池 7-1-50)	0 2 3 8 - 2 2 - 3 8 5 0
庄内保健所生活衛生課 (三川町大字横山字袖東 19-1)	0 2 3 5 - 6 6 - 5 4 8 6

(別記様式 2)

温泉利用状況報告書

1 温泉地名

2 報告書作成者

(1) 氏名

(2) 住所

(3) 電話番号

( )

3 利用状況

旅館等温泉利用施設名	宿泊		年度延利用者数		利用源泉	
	有 無	収容定員	総数	うち宿泊者数	名称	使用量 ℓ / 分
	有 ・ 無					
	有 ・ 無					
	有 ・ 無					
	有 ・ 無					
	有 ・ 無					
	有 ・ 無					
	有 ・ 無					

注：「宿泊」の「有無」の欄は、いずれかを○で囲むこと。