（別紙１）

医療機関が所有する井戸に関する調査

貴院における井戸の所有状況についてお聞かせください。井戸については、現在使用しているか否かでなく、所有の有無についてご回答ください。

所属郡市医師会：

医療機関名：

記入御担当者名

１．貴院では井戸を所有していますか？

ａ）所有している ⇒ 質問２へお進みください。

ｂ）所有していない

２．貴院で所有している井戸水の用途についてお聞かせください。

ａ）飲用水として使用可能

ｂ）生活用水（手洗い、トイレなど）としてのみ使用可能

ｃ）現在は使用していない（生活用水として使用できない）

ご協力ありがとうございました。

※３月１１日（月）までに沼田利根医師会（FAX　２３－３５９１）へ送付してください。