

衛生検査所登録申請書

衛生検査所の名称		
衛生検査所の所在地	〒 TEL	
検査業務の内容		
検査用機械器具の名称及び数		
衛生検査所の構造設備の概要		
衛生検査所の管理者	氏名	
	資格	
検査業務を指導監督する医師の氏名		
精度管理責任者	氏名	資格
遺伝子関連・染色体検査の精度の確保に係る責任者	氏名	資格
その他の医師又は臨床検査技師	氏名	資格

上記により、衛生検査所の登録を申請します。

年 月 日

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）

（宛先）秋田市保健所長

- （注意）
- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
 - 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
 - 3 遺伝子関連・染色体検査の精度の確保に係る責任者の氏名及び資格は、遺伝子関連・染色体検査の業務を実施する場合にのみ記載すること。