

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 | | 〒 電話 () | |
| 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、臨床検査技師又は衛生検査技師 | 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)

〒

電話 ()

氏 名 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

Ⓜ

千葉県知事

様

- (注意)
- 1 用紙の大きさは日本工業規格A列4番とすること。
 - 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
 - 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。