

様式第六（第十一条関係）

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		
検査業務の内容	法第2条の検査区分： 規則別表第1中欄の検査内容：	
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)

氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

高知市保健所長

様

(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。