

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。