

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		鹿児島市	
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
 [法人にあつては、主たる事務所の所在地]
 氏 名
 [法人にあつては、名称及び代表者の氏名]

鹿児島市保健所長 殿

年 月 日 決 裁							
所		課		係		係	
長		長		長			

保 健 所 受 付 印

登録番号	第 号	登録年月日	年 月 日
------	-----	-------	-------