

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			
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)

都道府県知事(保健所設置市市長又は特別区区長) 殿

- (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^{かいし}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。