

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、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)

栃木県知事 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のみ記載すること。