

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	フリガナ氏名		
	資格		
検査業務を指導監督する医師のフリガナ氏名			
精度管理責任者	氏名（フリガナ）	資格	
遺伝子関連・染色体検査の精度の確保にかかる責任者	氏名（フリガナ）	資格	
その他の医師、臨床検査技師又は衛生検査技師	氏名（フリガナ）	資格	

上記により、衛生検査所の登録を申請します。

令和 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）

大阪市保健所長様

保健福祉センター受付印	手数料収納印	大阪市保健所受付印