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)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。