

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			
精度管理者責任者	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）

印

長崎県知事

殿

（注意） 1．用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

2．字は、墨、インク等を用い、楷書^{かじしょ}ではっきりと書くこと。

職	年	月	勤務先	検査業務の内容
			から	
歴		まで		
兼務する勤務先				
備考				

注意事項

1. 職歴については、勤務先において、微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査及び生化学的検査に携わった場合にはその検査業務の内容を記入すること。
2. 当該衛生検査所のほかに兼務する勤務先がある場合には、その勤務先を記入すること。
3. 備考については、精度管理責任者となるための資格及び主要論文を記入すること。