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。