**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）

　盛岡市保健所長　　　　　　　　　　　　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、楷書ではっきりと書くこと。