

検体測定室 開設届書

様式1

届出番号(※開設者による記入は不要)		
検体測定室の名称		
所在地	〒	
測定項目		
開始日(年月日)	平成 年 月 日	
期間を定めて行う場合はその実施期間	開始日(年月日)	廃止日(年月日)
	平成 年 月 日	平成 年 月 日
衛生管理等を含めた運営に係る責任者	氏名	資格の種類
精度管理を職務とする者	氏名	資格の種類
備考		

上記により、検体測定室の開設を行います。
平成 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)
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-left: auto;">印</div>

厚生労働省医政局指導課
医療関連サービス室長 殿

開設届書に関するご案内
<ul style="list-style-type: none"> ・開設届書に不備がない場合、届出番号を記入した写しを交付します。 ・手数料は不要です。 ・開設届書は郵送、FAXでも受け付けています。