

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)
衛生管理等を含めた運営に係る責任者	平成 年 月 日
	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)	
印	

<p>開設届書に関するご案内</p> <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。
--

厚生労働省医政局指導課
医療関連サービス室長 殿

検体測定室 変更届書

様式2

届出番号	届出年月日	平成	年	月	日
検体測定室の名称					
〒					
所在地			変更前		
変更内容			変更後		
備考					

上記により、検体測定室の届出の変更を行います。

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)

(印)

変更届書に関するご案内

- 手数料は不要です。
- 変更届書は郵送、FAXでも受け付けています。

厚生労働省医政局指導課
医療関連サービス室長

殿

検体測定室 休止 廃止 届書
再開

届出番号		届出年月日	平成	年	月	日
検体測定室の名称						
所在地	〒					
休止、廃止又は再開の年月日	平成	年	月	日		
備考						

休止
上記により、検体測定室の廃止を行います。

再開
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)	
(印)	

変更届書に関するご案内
<ul style="list-style-type: none"> ▪手数料は不要です。 ▪休止、廃止又は再開届書は郵送、FAXでも受け付けています。

厚生労働省医政局指導課
医療関連サービス室長 殿