衛１号

**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 | 〒 (TEL　　 ） |
| 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、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

 福岡市保健所長　　様

 住　所

 (TEL 　　　 )

 ふりがな

 氏　名

添付書類

１．衛生検査所の図面

　　寸法及び検査用機械器具等の設備の名称及び位置を明示すること。

２．管理者の同意書（開設者が自ら管理する場合は不要）及び履歴書

３．医師以外の者が管理者の場合、検査業務を指導監督するために選任された医師の同意書及び当該管理者の就任に関する医師の承諾書、履歴書

４．精度管理責任者の同意書及び履歴書

５．遺伝子関連・染色体検査の精度の確保に係る責任者の同意書及び履歴書

６．検査案内書

７．標準作業書

８．作業日誌

９．台帳

10．組織運営規程

11．営業所に関する書類

12. 管理者、指導監督医などの有資格者については、臨床検査技師免許証、医師免許証の写し。

なお、５．において、相当の知識及び経験を有する者を置く場合は、分子生物学関連科目を

履修したことを証する書類の写し。

※ 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。

※ 記入欄が不足する場合は、「別紙」と記載の上、別途添付のこと。