様式第3号

令和　　　年　　　月　　　日

現　　況　　届

(会　員）

衛生検査所業公正取引協議会

会 長 殿

　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　法 人 の 名 称

　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 　 　　代表者（開設者）　　　　　　　　　　　　　　 　　印

　平成　　　年　　　月　　　日 現在の現況を、次のとおりお届けします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 現　行　の　衛　生　検　査　所 | 名　　称 |  | | | | | | | | TEL |
| 所 在 地 | （〒　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | FAX |
| 登　 録  年 月 日 |  | | | | | 登録  番号 |  | | |
| 登　　録  検査業務  該当欄  に○印 | 微生物学的検査 | 血清学的検査 | 血液学的検査 | 病理学的検査 | 寄生虫学的検査 | 生化学的検査 | 血清分離のみ | Ｒ  Ｉ  の  使  用 | 従事者数  （給与から社会保  険料を控除して  いる者の数） |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 名 |
|  | 管　理　者 | | | | 指導監督医 | | | | 精度管理責任者 |
| 資　　格 |  | | | |  | | | |  |
| 氏　　名 |  | | | |  | | | |  |
| 会員代表者 | 氏　　名 | 役職名（　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | TEL |
| 住　　所 | （〒　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | FAX |
| 留意事項 | | 法人の場合は役員名簿、また、２以上の衛生検査所を開設している場合又は営業所等を  置いている場合は、その一覧表等の資料を添付してください。 | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 公取協使用欄 | 受領日 |  | 会員No. | No. | |
| 完了日 |  | 会員区分 | □  **日衛協** | □  **公取協** |
| 【 処 理 内 容 】 | | 書類不備 | 無　・　有（不備解消日：　 　 　 　　） | |
| □ | 日衛協名簿更新 | 【 不 備 内 容 】 | | |
| □ | 公取協名簿更新 | □ | 変更届未着（　 日衛協　・　公取協　） | |
| □ | 協会誌『ラボ』データ更新（ 要・不要 ） | □ | その他（　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　） | |
| 備考 |  | | | |