（医師以外の者が管理者である場合）

指導監督医師の同意書

１　衛生検査所の所在地

２　衛生検査所の名称

３　衛生検査所の開設者

上記の衛生検査所の指導監督を行うことに同意します。

　　令和　　　年　　　月　　　日

 　　　医師住所

医師氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　（　　　　　）　　　－

（添付書類）

　　保健所での原本照合を受けた、医師免許証の写し（Ａ４サイズ）及び履歴書