

(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