

様式第十（第十八条関係）

登録証明書書換え交付申請書

登録番号	〇〇〇〇	登録年月日	平成〇〇年〇月〇日
衛生検査所の名称	××××衛生検査所		
衛生検査所の所在地	川崎市川崎区宮本町〇番地		
変更内容	事項	変更前	変更後
	検査業務	血液学的検査：血球算定・血液細胞形態検査	血液学的検査：血球算定・血液細胞形態検査 病理学的検査：病理組織検査
変更年月日	令和 3年 4月 1日		
備考			

上記により、登録証明書の書換え交付を申請します。

令和 3年 4月 1日

住所 川崎市川崎区宮本町〇〇番地

氏名 ×× ××

- (注意) 1 用紙の大きさは、A4とすること。
2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。