

第4号様式

年 月 日

川崎市健康福祉局長

所在地
名 称
代表者

包装責任者の選定・変更届

川崎市感染症検体等送付研修実施及び包装責任者管理要領第8条の規定に基づき、包装責任者を届け出ます。

1 包装責任者

氏名
連絡先

2 受講した研修（受講証明がある場合は、写しを添付してください）

（1）実施団体

（2）受講日

3 設置・変更日

4 変更の理由

（変更前の包装責任者： ）

5 その他

（問い合わせ先）担当者所属・氏名
連絡先