検－２

衛生検査所概況書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 衛生検査所名 | |  | | | | | | | 予定受託検体数  　：　　　　件／月  うち、外部委託数  　：　　　　件／月 | | |
| 開設予定日 | | 年　　　月　　　日開設予定 | | | | | | |
| 開設者名 | |  | | | | | | |
| 関連施設 | | 衛生検査所数：　　　　　　　　　　 営業所数： | | | | | | | | | |
| 管理者 | | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　実務経験：　　　年 | | | | | | | | | |
| 指導監督医 | | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　常勤・非常勤  出勤日数：　　　　日／週（月）　　　　　　　　　　　実務経験：　　　年 | | | | | | | | | |
| ＲＩ管理者 | | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　資格： | | | | | | | | | |
| 精度管理  責任者 | | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　常勤・非常勤  出勤日数：　　　　日／週（月）　　　　　　　　　　　実務経験：　　　年 | | | | | | | | | |
| 遺伝子関連・染色体検査の精度に係る責任者 | | 氏名：  資格等：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　実務経験：　　　年 | | | | | | | | | |
| 病理検査 | | （スクリーナー）氏名：　　　　　　　　　　　　資格： | | | | | | | | | |
| 微生物検査専用室 | | 有　・　無 | | | | | | | | | |
| 消毒設備  （機器、方法等） | |  | | | | | | | | | |
| 従事者 | | 総数 | | | 検査業務 | | | その他 | | | |
| 常勤 | 非常勤 | 計 | 常勤 | 非常勤 | 計 | 常勤 | | 非常勤 | 計 |
| 医師 | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 臨床検査技師 | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 衛生検査技師 | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| その他 | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 計 | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 構造 | 建て　　　造　　　　　　　　　　　総面積：　　　　　㎡  　検査室：　　　　　㎡　　　　　事務室：　　　　　㎡　　　　その他：　　　　　㎡ | | | | | | | | | | |
| 備考 |  | | | | | | | | | | |

添付書類：衛生検査所、営業所ごとの名称、所在地、登録検査業務及び従業員数