

別紙様式1（第2条関係）

包装責任者設置（変更）届

（あて先）秋田市保健所長

検体送付機関の開設者の住所

（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

検体送付機関の開設者の氏名

（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

印

ゆうパックにより送付する検体の包装責任者について、下記のとおり設置（変更）したので報告します。

検体送付機関の所在地	
検体送付機関の名称	
包装責任者の氏名	
講習会受講の記録	受講年月日（ ） 受講証明書番号（ — ） 講習会実施自治体等名（ ）

（包装責任者を変更した場合）

変更前の包装責任者の氏名	
変更前の包装責任者の受講証明書番号	