

同意書

衛生検査所の所在地

衛生検査所の名称

上記衛生検査所について、同所の遺伝子関連・染色体検査の精度の確保に係る責任者として遺伝子関連・染色体検査の精度の確保の任にあたることに同意します。

年 月 日

住 所

氏 名

印

電 話

新宿区保健所長 宛て