

年 月 日

（あて先）浜松市保健所長

住所（所在地）
返納者
氏名（名称及び代表者氏名）

衛生検査所登録証明書返納書

第19条第3項

臨床検査技師等に関する法律施行規則 の規定により、次のとおり衛生検査所登録証明書
第20条
を返納します。

記

衛生検査所	名称	
	所在地	
登録番号	第	号
登録年月日	年	月 日
返納の理由		
備考		