

(記入例)

第 4 号様式

令和●●年●●月●●日

横浜市医療局長

届出日をご記入ください。

所在地 横浜市中区港町●-●

名 称 横浜市●●大学

代表者 横浜 花子

包装責任者の選定・変更について

横浜市感染症検体等送付研修実施要領 第 6 の規定に基づき、包装責任者を届け出ます。

1 包装責任者

受講された方の氏名、所属、連絡先 (Tel、E-mail 等) をご記載ください。
受講者の人数が多い場合は、別添にさせていただいても構いません。

氏名 横浜 太郎 他 3 名 (別添リストのとおり)

連絡先 横浜市●●大学病院 臨床検査部細菌検査室
045-●●●●-●●●●●●

2 研修受講 (受講証明は、別添)

(1) 実施団体 横浜市

(2) 実施日 令和●●年●●月●●日 (●)

3 選定・変更の理由

菌株等を、ゆうパックを用いて搬送するため

(変更前の包装責任者：港 次郎)

変更前の包装責任者の氏名を記載してください。
包装責任者の登録がない施設は「なし」と記載してください。

(問い合わせ先)

担当者所属・氏名

横浜市●●病院

臨床検査部細菌検査室

横浜 太郎

連絡先

045-●●●●-●●●●●●

メールアドレス：