(ひな形作成例)

別紙

年 月 日

保健所長 殿

衛生検査所の業務を車両により移動して行う場合の実施計画書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ 開設者 | 名称 |  |
| 主たる事務所の所在地 |  |
| ２ 衛生検査所 | 名　称 |  | 電 話 |  |
| 管理者 |  |
| 所在地 |  |
| 登録番号 |  | 登録年月日 |  |
| 登録形態 | １　衛生検査所　　　　　２　臨時的な衛生検査所 ※１ |
| ３ 業務の内容（検査区分） |  |
| ４ 検査用機械器具 |  |
| ５ 実施目的 | １　行政検査　　２　保険診療検査　　３　自費検査 |
| ６ 実施対象 |  |
| ７ 実施計画 ※２ |
| 実施年月日・時間 |  |
| 実施場所の名称・所在地（連絡先） |  |
| 検査可能件数(１日あたり) |  |
| 実施責任者 | 氏名 |  |
| 資格 | １　医師　２　臨床検査技師　３　その他※３（　　　　　　　　　　） |
| 精度管理担当者 | 氏名 |  |
| 資格 | １　医師　２　臨床検査技師　３　その他※３（　　　　　　　　　　） |
| 遺伝子関連・染色体検査の精度の確保にかかる担当者 | 氏名 |  |
| 資格 | １　医師　２　臨床検査技師　３　その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 従業員 | 医師　　　　　　　　　　　　　 名臨床検査技師　　　　　　　　　 名その他（ 　　　　　）　　　　　名 |

※１　臨時的な衛生検査所とは、「新型コロナウイルス感染症に係る病原体核酸検査のみを行うために衛生検査所を臨時的に開設する場合の取扱いについて」（令和２年３月５日付け医政発0305第１号厚生労働省医政局長通知）に基づき緩和された登録基準により登録を受けたものをいう。

※２　実施日が2日以上にわたる等の場合は、適宜、別紙により作成すること。

※３　臨時的な衛生検査所の場合に限る。

注）実施計画書は、衛生検査所を登録した都道府県（業務を行おうとする場所が保健所を設置する市又は特別区の区域にある場合においては、当該保健所を設置する市又は特別区。）に提出すること。

（別紙）

**衛生検査所の業務を移動して行う場合の実施計画**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 実施年月日上段　実施日下段　実施時間 | 実施場所上段　名称下段　所在地 | 検査可能件数（１日あたり） | 実施責任者上段　氏名下段　資格 | 精度管理担当者上段　氏名下段　資格 | 遺伝子関連・染色体検査の精度の確保にかかる担当者上段　氏名下段　資格 | 従業員 |
| １ |  |  |  |  |  |  | 医師　　　　　　　　　　　名臨床検査技師　　　　　　　名その他　　　　　　　　　　名 |
|  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  | 医師　　　　　　　　　　　名臨床検査技師　　　　　　　名その他　　　　　　　　　　名 |
|  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  | 医師　　　　　　　　　　　名臨床検査技師　　　　　　　名その他　　　　　　　　　　名 |
|  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  | 医師　　　　　　　　　　　名臨床検査技師　　　　　　　名その他　　　　　　　　　　名 |
|  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  | 医師　　　　　　　　　　　名臨床検査技師　　　　　　　名その他　　　　　　　　　　名 |
|  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  | 医師　　　　　　　　　　　名臨床検査技師　　　　　　　名その他　　　　　　　　　　名 |
|  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  | 医師　　　　　　　　　　　名臨床検査技師　　　　　　　名その他　　　　　　　　　　名 |
|  |  |  |  |  |