（別紙様式１（第４条関係））

年　　　月　　　日

福島県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　開設者

住　　所

（法人又は団体にあっては、所在地）

氏　　名

（法人又は団体にあっては名称及び代表者の職・氏名）

福島県県民健康調査甲状腺検査県内検査実施機関指定申請書

福島県県民健康調査甲状腺検査県内検査実施機関の指定を受けたいので下記のとおり申請します。

なお、指定の上は、「福島県県民健康調査甲状腺検査県内検査実施機関指定要綱」その他関係規定による一切の事項を守ります。

記

１　申請する医療機関

（１）　所在地

（２）　名　称

（３） 代表者

２　申請する検査の種類（該当する検査を○で囲む）

一次検査　　　　二次検査

３　指定要綱第３条に記載された要件を満たす医師の氏名

（要件を満たすことを証明する認定証等の写しを添付すること）