同意書

衛生検査所の所在地

衛生検査所の名称

上記衛生検査所の開設にあたり、同所の指導監督医として、検査業務の指導及び監督の任にあたることに同意します。

　　年　　月　　日

住所

氏名

電話

医籍登録番号

吹田市保健所長　　様