第４号様式

令和　　年　　月　　日

横浜市医療局長

所在地

名　称

代表者

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

氏名

　　連絡先

２　研修受講（受講証明は、別添）

　(1)　実施団体

　(2)　実施日

３　選定・変更の理由

　　（変更前の包装責任者：　　　　　　　　　　　　　　　　）

（問い合わせ先）

担当者所属・氏名

連絡先