

様式 3

## 検査項目一覧（2018年10月31日現在）

年 月 日

（宛先）

社会福祉法人<sup>思賜</sup><sub>財団</sub> 済生会支部

奈良県済生会

支部長 今川 敦史 殿

（申請者）

所在地

名 称

代表者

印

済生会御所病院に対し、ダウンロードした外注検査項目一覧の Excel ファイルに該当する受託検査項目を入力し、印刷した書類およびデータを CD に収載して提出します。

記

1. ファイル名：外注検査項目\_御社名
2. シートについて：項目名称、検査法、基準値、単位、報告日数を記入して下さい。現行の検査項目名称、検査法等と記入した欄に変更がある場合は、変更の有無に「有」を入力し、変更の無い場合は空白にして下さい。