

様式 2

自 主 検 査 結 果 届 出 書

年 月 日

さいたま市保健所長 様

医療機関名
開設者住所
開設者名

下記のとおり自主検査を実施しましたので、その結果を届け出ます。

記

検査実施者の氏名及び役職	
自主検査を実施した年月日	
検 査 実 施 項 目 及 び 検 査 結 果	