令和　　年　　月　　日

一般社団法人　日本臨床衛生検査技師会

精度保証施設認証　審査委員長 殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者名　　　　　　　　　　　印

理 由 書

　令和元(2019)年度精度管理調査関連する研修会・セミナー不参加つきまして、その理由を下記のとおりご報告いたします。

記

1. 施設名
2. 施設番号

１1～４について記載のこと、

　3については、施設長印押印のこと

1. 施設長名、印
2. 不参加理由

以上