検体受領後２時間以内に試験に着手できることを証する書類

広　島　県　知　事　　様

所　 在 　地

商号又は名称

代表者職氏名

　次のとおり、検体受領後２時間以内に試験に着手することが可能です。

　１　委託試験を実施する検査施設

　　　検査施設名

　　　所在地

　２　最も時間を要する場合の検体搬送方法及び所要時間

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ○○保健所（支所）※ | 検体搬送距離　（ｋｍ） | 検体搬送ルート及び  搬送手段 | 検体搬送時間  （分） |
|  | 内訳 | 内訳 | 内訳 |
| 検査施設 | 計 |  | 計 |

　　　　　※　最も時間を要する保健所（支所）名を記入

　３　検体搬送用車の保有（予定）台数

　　　　台（予定の場合は購入時期及び購入台数を記載。）