

様式第3号（第12条関係）

年 月 日

さぬき市病院事業管理者  
（さぬき市民病院長） 殿

申請人 住所  
氏名 ⑩

検査依頼書

次の検査を依頼したいので、さぬき市民病院の使用料及び手数料に関する規程第2条の規定により、手数料 円を添えて依頼します。

記

検査材料及び 検査事項			
被検査者氏名			
材料採取日時	年 月 日	午前 午後	時 分
備考			