

第1号様式(第2条関係)

年 月 日

那覇市保健所長 宛

申請者 住 所

フリガナ

氏 名

印

年 齢

電話番号

死体解剖許可申請書

死体解剖保存法第2条第1項の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

資格	医師・歯科医師・その他( )			
登録年月日及び登録番号	年	月	日	号
解剖を必要とする理由				
解剖をしようとする場所				
解剖に関する履歴の詳細	解剖に従事した学校又は病院の名称			
	経験年数		剖検数	
被解剖者(死胎の場合は、 父母の住所、氏名、妊娠 月数及び死胎の性別)	住所			
	氏名			
	年齢(妊娠月数)		性別	男・女

(添付書類)

- 1 医師又は歯科医師である者は免許証の写し
- 2 医師又は歯科医師でない者は履歴書
- 3 死体解剖保存法施行規則第1条の死亡の事実を証明する書類
- 4 死体解剖保存法施行規則第1条の解剖に関する遺族の承諾書又は死体解剖保存法第7条第2号の規定に該当することを証する証明書