

死体解剖許可申請書

一 住所

氏名

年齢

二 医師又は歯科医師であるときはその旨

三 解剖を必要とする理由

四 解剖しようとする場所

五 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、剖検数を明記のこと）

右により、死体解剖保存法第二条第一項の規定第一項の規定による死体の解剖を許可されたく、申請します。

年 月 日

氏名

保健所長殿