

第四号書式

死体解剖資格認定申請書

住所

氏名

年 月 日生

一 医師又は歯科医師であるときは、その免許を受けた年月日及び医籍又は歯科医籍登録番号

二 主として行おうとする解剖の種類（系統、病理、法医の別）

三 主として行おうとする場所

四 罰金以上の刑に処せられたことの有無（あるときはその罪及び刑）

右により資格を申請されたい。

年 月 日

印 収
紙 入

氏名

厚生労働大臣

殿

（注意） 氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。