第２号様式

**解剖室外死体解剖許可申請書**

　　年　　月　　日

（宛先）京都市保健所長

申請者

住　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏　名（法人にあっては、法人の名称及び代表者名）

電　話

　下記のとおり解剖室以外の場所で死体を解剖したいので、死体解剖保存法第９条ただし書きの規定により申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 解剖をしようとする者の住所、氏名及び年齢 | 住　所 | 〒 |
| 氏　名 | 年齢　　　　　　　　　　 |
| 解剖をしようとする場所 | 〒 |
| 解剖室以外の場所で解剖を必要とする特別の事情 |  |
| 死者の住所、氏名、生年月日及び性別（死胎のときは父母の住所、氏名及び死胎の性別） | 住　所 | 〒 |
| 氏　名 | 生年月日　　　　　　　　　　性別　　　　　 |