

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