

京都市指令 第 号
年 月 日

死体解剖許可証

住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあつては、法人の名称及び代表者名）

年 月 日付けの死体解剖許可申請については、死体解剖保存法第2条第1項の規定により次のとおり許可します。

京都市保健所長

解剖をしようとする者の住所及び氏名	住 所	〒
	氏 名	
解剖をしようとする場所		〒
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