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（病理、系統、法医の別）

三　主として解剖を行おうとする場所

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）

右により資格を認定されたい。

年　月　日

収入印紙

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。