第五号書式

解剖経験証明書

氏　　名

年　月　日生

一　人体解剖に関連ある研究業務に従事した学校若しくは病院又はその他の施設の名称

二　右の施設において当該研究業務に従事した年数

三　右期間中に解剖又は解剖補助の業務に従事した死体件数

四　人体以外の解剖に関連ある研究業務に従事した者については右各項に準ずる事項

右の通り相違ないことを証明する。

年　月　日

〇〇大学（病院）〇〇教室（研究室）主任　氏　　名㊞

右証明する。

年　月　日

〇〇大学（病院）長　　氏　　名㊞