解剖２号

**解剖室外死体解剖許可申請書**

　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　 　　　年　　月　　日

福岡市保健所長　　様

　　　住　所

　　　 　　　申請者

　　　氏　名

次のように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条の規定により申

請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |  |
| 法第２条第１項の該当号 | | 第　　　　号に該当 |
| 解剖室以外の場所で解剖  を必要とする特別の事情 | |  |
| 解剖をしようとする場所 | | 〒  (℡　 　　　　　　 ) |
| 死者の住所、氏  名及び性別（死  胎のときは父母  の住所、氏名及  び死胎の性別） | 住　所 | 〒  (℡　 　　　　　　 ) |
| 氏　名 |  |
| 性　別 |  |

添付書類

　１．解剖しようとする場所の構造概要及び平面図