**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（系統、病理、法医の別）

三　主として行おうとする場所

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）

　右により資格を申請されたい。

　　　年　　月　　日

氏　名

収　入

印　紙

　　　　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。