

第五号書式

解剖経験証明書

氏名

年 月 日生

一 死体解剖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 右の施設において解剖業務に従事した年数

三 右期間中に解剖業務に従事した死体件数

右の通り相違ないことを証明する。

年 月 日

大学（病院） 教室（研究室）主任 氏 名

右証明する。

年 月 日

大学（病院）長 氏 名