別記様式第１号

※受理番号　　　　号

※剖検番号　　　　号

病　理　解　剖　依　頼　書

令和　　　年　　　月　　　日

大 分 大 学 医 学 部 長　　殿

所 在 地

病 院 名

院 長 名

電話番号

　別紙のとおり下記死亡者の遺族から承諾を得たので，病理解剖をお願いします。

記

死亡者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　性別　　　男 ・ 女

生年月日　　明・大・昭・平　　　年　　　月　　　日（　　　　歳）

臨床診断

（注）※印の項は記入しないこと。