

別紙様式第1号

第 号  
年 月 日

※受理番号第 号  
※剖検番号第 号

宮崎大学医学部長 殿

病院所在地

病 院 名

電 話

院 長 名

(印)

病理解剖依頼書

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

死亡者氏名

性別 男・女

生年月日 年 月 日 歳

臨床診断

(注) ※印の項は記入しないこと。