

## 死体解剖資格認定証明書返納書

登録番号	第					号
------	---	--	--	--	--	---

ふりがな	(氏)	(名)
認定者の氏名		

返納理由の 生じた年月日					年			月			日
-----------------	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

返納理由	<input type="checkbox"/> 亡失した認定証明書を発見した。
	<input type="checkbox"/> 認定の取消処分を受けた。
	<input type="checkbox"/> 死亡した。
	<input type="checkbox"/> 失そうの宣告を受けた。

上記のとおり、死体解剖資格認定証明書を返納します。

年 月 日

住所						
氏名		印		続柄		

厚生労働大臣 殿

(注意)

- 1 数字は右側につめて記入してください。
- 2 該当する  の中に  をつけてください。