

年 月 日

病院 科 先生 御机下

この度、貴院より依頼のありました病理解剖に関し、必要な書類は以下の通りです。

1.死亡診断書

2.解剖に関する遺族の承諾書(遺族に関しては署名のみでも受け付けますが、担当医(説明者)は所属・署名押印をお願いします。)

3.病理解剖依頼書(病院長名でお願いします。押印が必要です。)

4.剖検記録書

また、代金として235,000円をご持参ください。(代金の納入は医学部会計係です。)

なお、病理解剖は、医師会を通して依頼をお願い致します。

中谷行雄

千葉大学医学部附属病院病理部

〒260-8670 千葉市中央区亥鼻 1-8-1

電話 043-222-7171(内線 6401)