死体解剖資格認定住所変更届出書

年　　　月　　　日

愛　知　県　知　事　殿

住　所

氏　名

死体解剖保存法施行令第5条第1項の規定により下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認 定 年 月 日 | 年　　月　　日 | | | 認 定 番 号 |  |
| 認 定 者 氏 名 |  | | | 生 年 月 日 | 年　　月　　日 |
| 変 更 事 項  （住　所） | 旧 |  | | | |
| 新 |  | | | |
| 変 更 年 月 日 |  | | | | |
| 主として解剖を行う場所 | | |  | | |

[添付資料]　１　認定証明書

　　　　　　２　変更後１０日を経過したときは遅延証明書