別記様式第2号(第3条第2項関係)

|  |
| --- |
| 年　　月　　日  剖検番号第　　　　　号  　　　　　　　　　　殿  広島大学病院長　　　　　　　　　　印  病理解剖承諾書  　　年　　月　　日付けをもって依頼のありました死亡者○○　○○(性別，生年月日)の病理解剖を承諾します。 |