

(様式1)

日本法医学会死体検案認定医更新申請書

No. _____

年 月 日

認定番号	第 号		写真貼付 (3 × 4cm)
ふりがな 氏 名 生年月日	印 (西暦) 年 月 日生		
現住所	〒 電話		
現職			
勤務先所在地	〒 電話		
	年 月	事 項	
学 歴 お よ び 職 歴			
過去5年間の死体検案数	例		
医師免許証登録	第	号	年 月 日

(様式 2-1)

死体検案経験例一覧 (30例以上)

更新申請時から遡って5年以内の経験例(30例以上)を記載すること

Page 1

No.	年 月	検案実施地	検案番号	年 齢	性	死 因
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
						氏 名

- 註：
1. 検案実施地欄には死体検案を行った都道府県および市町村名を記入する。
 2. 検案(剖検)番号欄には、検案の場合は各自の整理番号等があればそれを記入すること。
 3. 死体検案経験例一覧には規定例数以上が記載されていればよく、死体検案認定医更新申請書に記載された例数と一致している必要はない。

