

番号 \_\_\_\_\_

## 解剖に関する遺族の承諾書（外科手術手技研修用）

死亡者の氏名 \_\_\_\_\_

上記の遺体が死体解剖保存法の規定に基づいて解剖され、遺体が医師の卒後教育の一貫として外科手術手技研修のために使用されることに異存ありません。

令和      年      月      日

死亡者との続柄

氏                  名

⑩

筑波大学医学群長 殿