

京 都 大 学 病 理 解 剖 受 託 規 程 新 旧 対 照 表

改 正 前	改 正 後
<p>(前 略)</p> <p>第6条 この規程に定めるもののほか、解剖の受託 に関し必要な事項は、別に定める。</p> <p>様式第1号 } (略) 様式第2号 }</p>	<p><u>第6条 総長は、以下の場合に委託者の同意を得ることなくこの規程を変更できるものとする。</u> <u>(1) 規程の変更が、委託者の一般の利益に適合するとき。</u> <u>(2) 規程の変更が、契約をした目的に反せず、かつ、解剖の受託上の必要性その他の変更に係る事情に照らして合理的なものであるとき。</u></p> <p>2 前項による規程の変更にあたり、規程の変更をする旨及び変更後の規程の内容並びにその効力発生日を、効力発生日までに電子メールによる通知その他の適切な方法により、委託者に周知するものとする。</p> <p>第7条 (同 左)</p> <p>附 則 この規程は、令和2年4月1日から施行する。</p> <p>様式第1号 } (別 添) 様式第2号 }</p>

様式第1号

第 号
年 月 日

※受理番号第 号
※剖検番号第 号

京都大学医学部長 殿

委託者
住 所
氏 名
電話
⑩

病 理 解 剖 委 託 書

別紙のとおり下記死亡者の遺族から承諾を得たので病理解剖をお願いします。
なお、委託するにあたっては、京都大学病理解剖受託規程を遵守します。

記

死亡者氏名 性別男女 生年月日 年 月 日 歳
臨床診断

(注) ※の項は記入しないこと。

様式第2号

第 号
年 月 日

受理番号第 号
剖検番号第 号

殿

京都大学医学部長 ㊟

病理解剖承諾書

年 月 日付けを~~もつ~~もって委託のありました死亡者 (性別 生年
月日 年齢) の病理解剖を以下により承諾します。

記

- 1 解剖料金
- 2 解剖料の納付方法