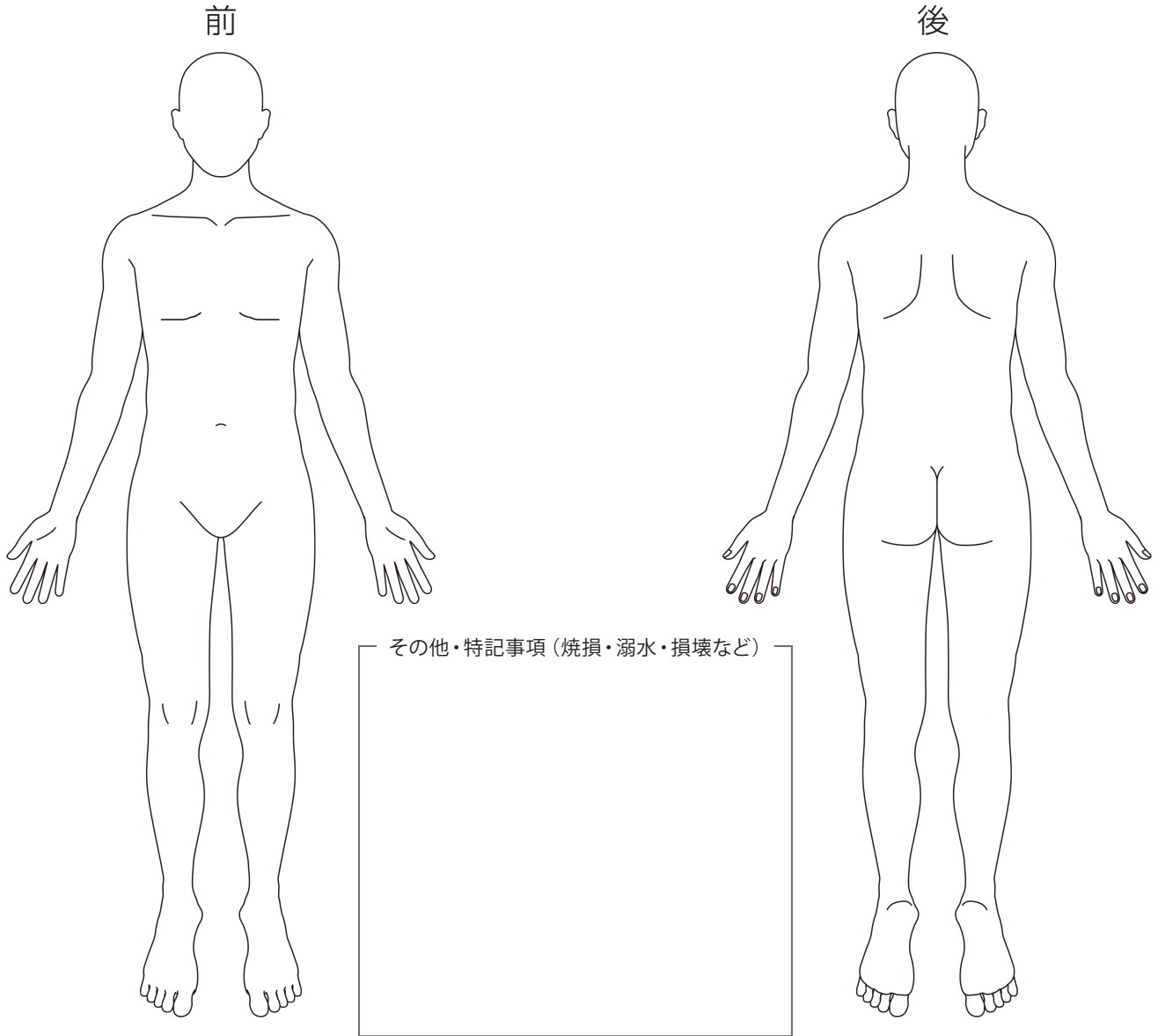


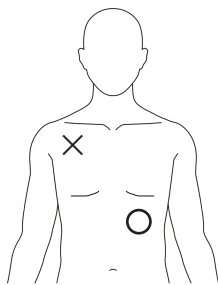
状態チェック表

記入日時 年 月 日 ()
午前・午後 :

氏名 (故人) (男 ・ 女)
安置場所 (署 ・ 自宅 ・ その他) 死後経過時間 (または日数) (時間 ・ 日)
解剖の有無 有 ・ 無 庫内経過時間 (または日数) (時間 ・ 日)



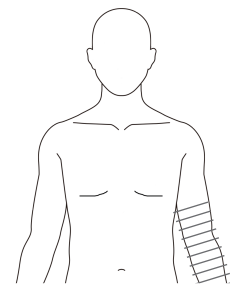
記入例



創については
○や×で位置を
記入



斜線部分は
お風呂に
浸かっていた



斜線部分は
火傷や離断

※故人様を安心してお見送りするための資料としてご利用ください。
※故人様の状態は変化する可能性もあり、記載内容がすべてをあらわすものではありません。
※記載に関しては注意を払っておりますが漏れ等ありましたら、ご容赦ください。
※個人情報のため取扱いには注意をお願いします。また、不要になった場合の廃棄にもご注意ください。