

明治 7 年の医制第 45 条患者死去届雛形

第四十五條患者死去届書雛形

本資届籍地名

職業

男 女 苗 字 名

年 齡

右何年號月日何病罹り何
 々症狀ニテ幾年月日ヲ経何月日
 コリ何様ノ危險症ニ陥リ本月
 何日死去致候此段及御届候也

年號月日 属籍地名 醫師苗字名印

醫務承継 苗字名宛