

(翻訳)

死亡診断書

氏名：_____ (性別) 男 女

生年月日：_____ 年 月 日 (生)

死亡年月日時分：_____ 年 月 日, 午前 午後 時 分

死亡場所：カナダ国ブリティッシュコロンビア州

1. 病院 2. 診療所 3. 老人ホーム 4. 自宅 5. その他

1. 2. 3. の名称：_____

死亡の種類：1. 病死・自然死 2. 事故死 3. 自殺 4. 他殺 5. その他

死亡の原因：_____

発病から死亡までの期間：_____ 月

傷害死の場合、

傷害発生年月日時分：_____ 年 月 日 午前 午後 時 分

傷害発生場所：

傷害発生状況：

上記のとおり相違ありません。

医師 (氏名)：_____

(氏名の表記は氏、名の順で記載)

住所：カナダ国ブリティッシュコロンビア州

日付：_____ 年 月 日

翻訳者：