

附件 4

《居民死亡医学证明(推断)书》发放登记表

单位名称：

领用单位 /领用科室(人)	领用时间	领用数量(份)	证书起止编号	领用人 签名	发放人 签名	备注

说明：各签发单位发放或领用时必须填写此表