

年 月 日

献体申込書

和歌山県立医科大学長 様

「死体解剖保存法」、「医学及び歯学の教育のための献体に関する法律」ならびに「臨床医学の教育及び研究における死体解剖のガイドライン」の規程に基づき、私の死後、私の遺体を

() 系統解剖のために貴大学へ献体することを申し込みます。

() 系統解剖および臨床解剖のために貴大学へ献体することを申し込みます。

※献体同意者様とご相談の上、いずれかの(カッコ)の中に○印をご記入ください。

献体の目的が献体登録同意書(様式2)と異なる方を選択された場合は、系統解剖に限った献体登録証を発行させていただきますのでご了承ください。

(申込人)

ふりがな

氏名(自署) _____ ① (男・女)

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

住所 〒 () _____

電話番号 () _____ - _____

上記の申込みに親族代表として同意します。

年 月 日

ふりがな

氏名(自署) _____ ① 続柄 _____

住所 〒 () _____

電話番号 () _____ - _____

※訂正を行う際には、二重線を引き訂正印を押してください。

事務局記入欄

受領日 年 月 日

受付担当

登録日 年 月 日

登録番号 No.