

献体登録同意書

和歌山県立医科大学長 様

(登録申込者の氏名)

私どもは、「献体のしおり」を理解し、その趣旨に賛同した上で、_____が、
貴大学に献体登録することに同意します。

ふりがな 氏名	印	続柄	住所／電話番号
【遺骨引取予定の献体同意者】			〒 電話 () -
【献体同意者】			〒 電話 () -
【献体同意者】			〒 電話 () -
【献体同意者】			〒 電話 () -
【献体同意者】			〒 電話 () -

- 6親等以内の親族1名以上の同意を得てください。
- 同意者欄は、かならず各人自筆で記入してください。
- 同意する親族については同居の有無は問いません。
- 欄が不足する場合は、この用紙をコピーして追加してください。
- 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

登録番号 No. _____