

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)(自署)

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、

- () 系統解剖のために貴大学へ献体することに同意します。
 - () 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に同意します。
- ※献体登録申込者様とご相談の上(カッコ)の中に○印をご記入ください。

ふりがな 氏名(自署)	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。
- ※ 献体の目的が献体申込書(様式1)と異なる場合は、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。

事務局記入欄

受領日 年 月 日

登録番号 No. _____