

見本

登録番号

ここは記入しないでください

献体登録申込書

平成 年 月 日

東京医科歯科大学献体の会 殿

私は、献体の趣旨に賛同し、同意書（裏面）をそえて貴大学に登録申込みをいたします。

フリガナ
氏名

①

明治
大正
昭和
平成

年

月

日生（ ）歳

男・女

〒

住所

電話（ ）

献体運動をお知りになったきっかけ

1. 紹介者

2. マスコミ

3. その他

()

_____新聞

()

_____テレビ

()

過去に経験した大病・手術・外傷など

家族・親族構成

父 現、亡
母 現、亡

夫 現、亡
妻

息子
息女

人 兄
人 弟

人 姉
人 妹

人 伯父
人 伯母

人 甥
人 姪

人
人

見本 献体登録同意書

東京医科歯科大学献体の会 殿

(登録申込者の氏名)

私どもは、_____が貴大学に献体登録することに
同意いたします。

同意者氏名 生年月日	印	続柄	住所・電話番号
年 月 日生			〒 電話 () —
年 月 日生			〒 電話 () —
年 月 日生			〒 電話 () —
年 月 日生			〒 電話 () —
年 月 日生			〒 電話 () —

- 同意者欄は、かならず各人自筆で記入してください。
欄が不足の場合は、適当な用紙を用いて追加してください。
- 家族のない方は、あなたが亡くなられた時に大学に連絡くださる方（知人、施設長など）に同意者になっていただいでください。