

登録番号

(記入不要)

記入例

献体登録申込書

必ずご本人の申込書記入日を
ご記入ください

記入日： ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

東京科学大学献体の会（旧 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

必ず献体登録を申し込むご本人が
自筆でご記入ください

正しい表記で丁寧にご記入ください

ふりがな	ぶんきょう	はなこ
氏名 (本人の自署)	文京	花子
生年月日・性別	大・昭・平・令	○○ 年 ○○ 月 ○○ 日生 (○○) 歳 男・女
住所	〒 ○○○○	— ○○○○ 東京都文京区湯島○一○○—○○
電話番号	(○○) ○○○○	— ○○○○

日中連絡の取れる番号
をご記入ください

・家族・親族構成

父 (現・亡) 配偶者 (有・無) 兄 (人) 姉 (1 人) 伯父 (人) 舅 (人)
母 (現・亡) 子 (1 人) 弟 (人) 妹 (人) 伯母 (人) 姪 (1 人)

・ご家族・ご親族に献体登録者がいらっしゃる場合、登録番号・氏名・続柄をご記入ください

例) (登録番号)・文京 太郎・夫
(登録番号)・湯島 春子・姉

過去に献体されたご家族・ご親族の方が
いらっしゃる場合は、その旨もご記入ください

・献体運動をお知りになったきっかけ

1. 紹介者 (例) ○○病院の○○先生)
2. マスコミ (例) 新聞・テレビ)
3. その他 ()

・現在かかっておられる（完治していない）／過去に経験した ご病気・けが・手術・感染症など

現在： 例) 変形性膝関節症、虫垂炎、橈骨遠位端骨折、胃切除術 など

過去： 例) 変形性膝関節症、虫垂炎、橈骨遠位端骨折、胃切除術 など

記入例

献体登録同意書

東京科学大学献体の会（旧 東京医科歯科大学献体の会） 殿

(登録申込者の名前)

私どもは、文京 花子 が貴大学に献体登録することに同意いたします。

代表者 1名のみ ○	同意者氏名（本人の自署） 生年月日	印	続柄	住所・電話番号
	氏名 文京 太郎 ○○年○○月○○日生	文京	夫	〒〇〇〇一〇〇〇〇 東京都文京区湯島〇一〇〇一〇〇 電話（〇〇）〇〇〇〇一〇〇〇〇
○	氏名 文京 一郎 ○○年○○月○○日生	文京	長男	〒〇〇〇一〇〇〇〇 東京都文京区湯島〇一〇〇一〇〇 電話（〇〇）〇〇〇〇一〇〇〇〇
	氏名 湯島 春子 ○○年○○月○○日生	湯島	姉	〒〇〇〇一〇〇〇〇 東京都文京区本郷〇一〇〇一〇〇 電話（〇〇）〇〇〇〇一〇〇〇〇
	氏名 湯島 夏子 ○○年○○月○○日生	湯島	姪	〒〇〇〇一〇〇〇〇 東京都文京区本郷〇一〇〇一〇〇 電話（〇〇）〇〇〇〇一〇〇〇〇
	氏名 年			〒
) -
	氏名 年) -

必ず同意者ご本人がそれぞれ
自筆でご記入ください

ご家族、ご親族の方々
全員の署名、捺印が必要です

- 必ず縁故者代表の方1名に○を付けてください。
- 同意者欄は、必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（あるいはこの同意書をコピーして）ご記入ください。
- 家族がいらっしゃらない方は、あなたが亡くなられた時に大学に連絡をくださる方（遺言執行人や成年後見人など、あるいは、知人、施設長など）に同意者になっていただいてください。
- やむを得ない事情で署名できない家族・親族がいらっしゃる場合は、必ず氏名・続柄・その理由を空欄部にご記載ください。