

会員番号

島根大学医学部有終会入会申込書

令和 年 月 日

島根大学医学部有終会 御中

貴会の趣旨に賛同し、標記会員として入会を申し込みます。

申 込 者 本 人	現住所	(郵便番号 ー)	
	(ふりがな) 氏名	男 女
	生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日生 (満 歳) 平成 令和	
	電話番号	() ー	

同 意 書

令和 年 月 日

島根大学医学部有終会 御中

上記の者が貴会に入会し、その遺体を島根大学医学部に寄贈することに同意します。

同 意 者	現住所	(郵便番号 ー)	
	(ふりがな) 氏名	申込人との続柄
	生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日生 (満 歳) 平成 令和	
	電話番号	() ー	
同 意 者	現住所	(郵便番号 ー)	
	(ふりがな) 氏名	申込人との続柄
	生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日生 (満 歳) 平成 令和	
	電話番号	() ー	