

承諾書

(有終会入会申込書と一緒に御送付ください。)

令和 年 月 日

島根大学医学部長 殿

会員番号 ()

申込者氏名 () ⑨) 男性・女性

生年月日 (明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令) 年 月 日

(歳)

遺体を医師の教育・研究のために使用することを

- 1, 承諾します。
- 2, 承諾しません。

遺体の一部が医学教育・研究のために使用または保存されることを

- 1, 承諾します。
- 2, 承諾しません。

<お願い>

研究に使用させて頂く場合、研究目的につきましては、使用または保存をさせて頂く時期等が不明のため、記載することができませんが、実際に研究に使わせて頂く場合には、研究目的を明確にした上で、改めてご遺族から同意書を取らせていただきます。

島根大学医学部