

「承諾書」(様式3 見本)
赤枠の項目についてご記入ください

承諾書

(有終会入会申込書と一緒に御送付ください。)

令和〇〇年××月△△日

島根大学医学部長 殿

会員番号 ()

申込者氏名 (島根 太郎 ☒ 男性・女性

生年月日 (明 ・ 大 ☒ ・ 昭 ・ 平 ・ 令) 〇〇年××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。

← 1 か 2 のどちらかに○をお願いします。

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。

← 1 か 2 のどちらかに○をお願いします。

<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