

獨 医 大 解 発 第 _____ 号
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

殿

ご遺体お預り書

故人	ふりがな			
	氏名・性別	殿 (男・女)		
	生年月日・歳	明大昭平 治正和成	年 月 日	(満 歳)
人	本籍地	都道府県	市区郡	町区村
	現住所	都道府県	市区郡	町区村
死亡	年月日時	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	午前 _____ 時 _____ 分	午後 _____ 時 _____ 分
	場所	都道府県	市区郡	町区村
提供承諾者	続柄	故人の		
	氏名	殿		
	現住所	〒 _____	電話 携帯 _____	都道府県 市区郡 町区村
ご遺骨お返し予定	平成 _____ 年 _____ 月			
解剖慰霊祭予定	平成 _____ 年 _____ 月			
火葬立会希望	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 未定			
文部科学大臣感謝状	<input type="checkbox"/> 受領 <input type="checkbox"/> 辞退			

上記のご遺体を、本日 たしかに 当医科大学に お預りいたしました。

獨 協 医 科 大 学

担当部署 献 体 事 務 室
電話直通 0282-87-2111