

記入例

会員
番号

愛媛大学白菊会入会申込書

令和 2 年 5 月 24 日

愛媛大学白菊会理事長 殿

医師・歯科医師のみならず、コ・メディカル分野も含め「良い医療人を育てる為に献体を行う」とする貴会の趣旨に賛同し、家族に反対者がいませんので、家族の同意書を添えて入会の申し込みをいたします。

ふりがな
氏名

まっ やま じ ろう
松 山 次 郎

松山印

男
女

大正
昭和 25 年 1 月 1 日生
平成

〒 791-0204

住 所

東温市 志津川 454

電 話

(089) 960 - 5177

(お願い)

1. 文字は必ず本人が楷書で書いてください。
2. 氏名は戸籍と同じ字で書いてください。
3. 申込時の内容が変更した時は必ずお知らせください。
4. 氏名には「ふりがな」を必ずご記入ください。

※愛媛大学白菊会入会申込書（両面）及び愛媛大学卒後研修・手術手技研修・臨床研究同意書に記入された内容につきましては、当会所定の目的にのみ利用いたします。

令和 2 年 5 月 24 日

愛媛大学白菊会理事長 殿

入会申込者が貴会の趣旨に賛同し、貴会を通じて遺体を医学歯学の教育研究ならびに、手術手技研修のため、愛媛大学の解剖学教室に寄贈することに、私共は心から同意し署名捺印します。

〒 791-0204
住 所 東温市志津川 454
電 話 (089) 960 - 5177
同意者氏名 ^{ふりがな} まつ やま いちろう
松山 一郎 (松山) 印 (会員番号: 3867)
本人との続柄 父

〒 761-8084
住 所 高松市一宮町 〇〇〇
電 話 (087) 〇〇〇 - 〇〇〇〇
同意者氏名 ^{ふりがな} たかまつ はなこ
高松 花子 (高松) 印 (会員番号:)
本人との続柄 妹

〒
住 所
電 話 () -
同意者氏名 ^{ふりがな}
本人との続柄 () 印 (会員番号:)

1. 同意者は2名以上でお願いします。
 2. 同意者ご本人が必ず記入してください。(楷書で丁寧に、ふりがなも書いてください。)
 3. 同意者が当会会員の場合、氏名の後に会員番号を記入してください。
- ※ 同意書の記入について不明な点は事務局までお問い合わせください。

愛媛大学卒後研修・手術手技研修・臨床研究同意書

令和 2 年 5 月 24 日

愛媛大学医学部解剖学主任教授 殿

愛媛大学医学部附属病院長 殿

(1) 卒後教育・手術手技研修目的での使用への同意書

医師・歯科医師による卒後研修や手術手技研修等の臨床医学の教育目的での使用についても、その趣旨に賛同し同意します。

本人の氏名

まつ やま じ ろう
松 山 次 郎

代諾者の氏名

(続柄)

(会員さま本人が同意に関して判断ができない場合)

(2) 臨床研究への参加同意書

愛媛大学にて施行される臨床研究（手術手技研修における CT 画像の撮影も含む）における遺体の使用についても、本入会申込冊子（「臨床研究へのご協力をお願い」）に記載の趣旨に賛同し同意します。なお、遺体を使用した臨床研究に伴う画像使用や医療機器開発による研究の成果物に対する権利を放棄します。

本人の氏名

まつ やま じ ろう
松 山 次 郎

代諾者の氏名

(続柄)

(会員さま本人が同意に関して判断ができない場合)

1. 文字は必ず本人または代諾者が楷書で書いてください。
2. 氏名には「ふりがな」を必ずご記入ください。