

平成 年 月 日

大分大学白菊会会長 殿

申込者氏名.....

白菊会入会申込書

私は、大分大学白菊会会則の趣旨に賛同し、遺体を医学の教育・研究のために献体することに同意しましたので、同会の会員にさせていただくため、下記のとおり入会を申し込みます。

記

本人	現住所	〒		
	本籍	都・道・府・県		
	ふりがな		生 年 月 日	昭和・平成
	氏名			年 月 日 (歳)
	職業		性別	男・女
	電話番号	携帯		
	医師以外の医療従事者(看護師等)を目指す学生が解剖実習を見学することについて			可・否
	医師の「ご遺体を用いた手術手技研修」にご遺体を使わせていただくことについて			可・否

既往症

主な病名等	発病年月日	全快年月日	その後の健康状態	特記事項

