

臓器提供意思表示カード



登録者自署・押印

遺言執行士氏名・番号

遺言者氏名(自筆)	(印)	遺言執行士氏名		
署名年月日	年 月 日	遺言執行士番号		
遺言カード番号				
生年月日		性別	男・女	
<p>下の、1、2、3、いずれかの番号を○で囲んでください。</p> <p>1、 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。</p> <p>2、 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。</p> <p>3、 私は、臓器を提供しません。</p> <p> 《 1又は2を選んだ場合で、提供したくない臓器があれば、×を付けてください。》</p> <p> 【 心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球 】</p>				
<p>【特記欄：】</p> <p>1、か2、に○をした方で、皮膚、心臓弁、血管、骨などの組織も提供してもいい方は、「すべて」あるいは「皮膚」「心臓弁」「血管」「骨」などと記入できます。</p>				
家族の同意	<input type="checkbox"/> 私は、臓器提供について事前に家族に話をしています。			
	家族署名(自筆) <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 150px; height: 30px;"></td> <td style="text-align: right;">(印)</td> </tr> </table>		(印)	署名年月日 年 月 日
	(印)			
	<input type="checkbox"/> 私の臓器提供について、家族に話をしていませんので下記へ連絡してください。			
	住所			
	氏名			
	続柄			
	電話番号			

■内容に変更等ございましたら、一般社団法人日本遺言執行士協会までご連絡ください。
 <用紙の請求・連絡先> TEL: 03-6264-5005(平日9時00分～17時30分) / FAX: 03-6910-0435 / E-Mail: info@igon.co.jp

■臓器移植に関するお問い合わせは、直接、公益社団法人日本臓器移植ネットワークへご連絡ください。
 <お問い合わせ> フリーダイヤル 0120-78-1069(平日9時00分～17時30分)