

会員番号 _____

承諾書（標本保管・外科手術手技研修用）

令和 年 月 日

筑波大学医学群長 殿

献体後、遺体の一部を医学及び看護・医療科学の教育研究に使用し、標本として保管することを
（承諾いたします。：承諾いたしません。）

献体後、遺体を医師の卒後教育研究のための外科手術手技研修に使用することを
（承諾いたします。：承諾いたしません。）

献体後、所見を医学的研究として記録・研究発表等に使用することを
（承諾いたします。：承諾いたしません）

筑波大学白菊会入会申込者ご芳名 _____ ㊟

申込者との続柄

承諾者ご芳名 _____ ㊟

*（承諾いたします。：承諾いたしません。）についてはいずれかご希望される方を○で囲ってください