

시신기증 가족동의서

나는 _____ 님의 가족으로서
기증인이 영남대학교 의과대학에 시신을 기증하겠다는 유언 내용에
전적으로 찬동하며 그 뜻을 받들어 지킬 것을 약속합니다.

년 월 일

가족성명 _____ (인)

시신기증유언인과의 관계 _____

생년월일 _____

주소 및 전화번호 _____

가족성명 _____ (인)

시신기증유언인과의 관계 _____

생년월일 _____

주소 및 전화번호 _____

가족성명 _____ (인)

시신기증유언인과의 관계 _____

생년월일 _____

주소 및 전화번호 _____

영남대학교 의과대학장 귀하