

千葉大学医学部 献体登録事項変更届

令和 年 月 日

登録番号 _____

フリガナ
氏 名 _____

生年月日 _____

以下、変更があった箇所を記入して下さい。

1. 郵便番号 _____

2. 住 所 _____

3. T E L _____

4. 献体時の連絡者・遺骨の引受人・死後事務委任契約者（○で囲んで下さい）

フリガナ
氏 名 _____ 続柄 _____

住 所 _____

T E L _____

その他特記事項

○会報や総会案内を今後も 希望 不要 （○で囲んで下さい）

○ 登録証（小）の再発行を 希望します 希望しません

（当てはまる方を○で囲んでください。未記入の場合には発行いたしません）

千葉白菊会事務局：043-226-2988