

## 親族優先提供に係る親族関係確認書

## 臓器の摘出を受ける者

(フリガナ)

氏名

住所

( 年 月 日生 (男・女) )

上記の者は、脳死後又は心停止後、移植のために臓器を提供する意思を書面に表示し、その意思表示に併せて、親族に対し、当該臓器を優先的に提供する意思を表示しています。

私は、親族への優先提供について説明を受け、十分に理解しました。

## 臓器の摘出を受ける者と移植希望者の親族関係 (いずれかに○)

移植希望登録をしている下記の者 (移植希望者) は、上記の者 (臓器の摘出を受ける者) の ( 配偶者 ・ 子 ・ 父 ・ 母 ) であることに相違ありません。

なお、続柄について確認可能な戸籍の謄本又は抄本 (配偶者の場合は、戸籍の謄本、抄本又は住民票) を、公益社団法人日本臓器移植ネットワーク及び臓器あっせん機関に速やかに必ず提出いたします。

## 移植希望者

(フリガナ)

氏名

住所

( 年 月 日生 (男・女) )

移植希望登録をしている臓器 ( 心臓 ・ 肺 ・ 肝臓 ・ 腎臓 ・ 脾臓 ・ 小腸 ・ 眼球 )

公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク 理事長 殿

臓器あっせん機関 \_\_\_\_\_ の長 殿

年 月 日

確認代表者 氏名 (続柄) \_\_\_\_\_ ( ) (記名押印又は自筆署名)

住所 \_\_\_\_\_

同席者 (続柄) \_\_\_\_\_ ( ) (記名押印又は自筆署名)

同席者 (続柄) \_\_\_\_\_ ( ) (記名押印又は自筆署名)

説明者 所属機関名 \_\_\_\_\_

コーディネーター氏名 \_\_\_\_\_ (記名押印又は自筆署名)