

記録閲覧請求書

(移植に使用されるための臓器を提供した遺族が請求する場合)

請求の年月日 年 月 日

請求する者

氏名 (記名押印又は自筆署名)

住所

臓器の摘出を受けた者との続柄

請求に係る記録の別

(フリガナ) (年 月 日生 (男 ・ 女))

氏名

住所

が受けた脳死の判定や臓器の摘出に関する下記の記録について、臓器の移植に関する法律第10条第3項（記録の閲覧）の規定により、閲覧を請求します。

☐ 脳死判定記録書☐ 脳死判定の的確実施の証明書☐ 臓器摘出記録書 (心臓 ・ 肺 ・ 肝臓 ・ 腎臓 ・ 脾臓 ・ 小腸 ・ 眼球)