

記録閲覧請求書

（臓器あっせん機関（法第12条第1項の許可を受けた者）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）
（法人にあつては、その事務所の名称）住所
（法人にあつては、その事務所の所在地）

請求に係る記録の別

（フリガナ）
氏名 （ 年 月 日生（男 ・ 女） ）
住所

が受けた脳死の判定、臓器の摘出、臓器の移植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 ）
- ☐ 移植術実施の説明記録書 （ 心臓 ・ 肺 ・ 肝臓 ・ 腎臓 ・ 脾臓 ・ 小腸 ・ 眼球 ）
- ☐ 臓器移植記録書 （ 心臓 ・ 肺 ・ 肝臓 ・ 腎臓 ・ 脾臓 ・ 小腸 ・ 眼球 ）