

自願捐獻遺體同意書 (表一：生前)

捐贈者姓名：

身分證字號：

籍貫：

性別：

出生日期：

住址：

連絡電話：

本人同意於往生後，將遺體捐予國立成功大學醫學院供大體解剖教學與研究用。

此致

國立成功大學醫學院

立同意書人： (簽名蓋章)

家屬代表： (簽名蓋章)

中 華 民 國 年 月 日

附註：國立成功大學承辦單位：醫學院解剖學科，電話：(06)2353535 轉 5317、5318、5291