시신기증인 가족 동의서

나는 시신기증자 님의 가족으로서 기증자가 시신을 기증하겠다는 유언 내용에 전적으로 동의하며 그 유지를 받들어 지킬 것을 서약합니다.

년 월 일

가 족 이 름 인

시신기증자(유언인)와의 관계 :

생 년 월 일 :

주 소 :

연락처(전화번호) :

가 족 이 름 인

시신기증자(유언인)와의 관계 :

생 년 월 일 :

주 소 :

연락처(전화번호) :

가 족 이 름 인

시신기증자(유언인)와의 관계 :

생 년 월 일 :

주 소 :

연락처(전화번호) :

전남대학교 의과대학장 귀하