

# 義守大學

## 大體捐贈志願書

依本人之意願，於逝世後為貢獻醫學教育及研究，自願將遺體貢獻義守大學。俾利人群，立此志願書為憑。

立志願書人

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_ 籍貫：\_\_\_\_\_

身分證號碼：\_\_\_\_\_ 出生年月日：\_\_\_\_\_

職業：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

為完成此遺志，特指定\_\_\_\_\_（第一順位）、\_\_\_\_\_（第二順位）二人為受任人（配偶或具血親關係者優先）。再者，本人（或受任人），已詳讀義守大學有關自願捐贈大體之處理要點，願將大體供作大體解剖學(防腐處理)教學之用，並勾選下列選項：

一、願將遺體轉贈其他醫學院，供作醫學教學研究之用（請擇一勾選及簽名）

同意 \_\_\_\_\_（簽名） 不同意 \_\_\_\_\_（簽名）

二、火化後骨灰之處理

家屬領回 由受贈學校全權處理

三、本校提供捐贈者之直系親屬就讀本校免學雜費，並依本校規定辦理：有需求，無

此致

義守大學

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

註：

- 1.本校視教學大體儲存情形及捐贈者往生身體情形作調整，以利完成捐贈者之捐贈心願。
- 2.大體捐贈志願書乃表達填表人之捐贈遺願，但可捐贈條件必應視受贈學校依大體儲存情況及捐贈者往生身體情形做評估，受任人無異議。
- 3.依本校大體捐贈之規定，單身榮民及無眷屬人員填寫大體捐贈志願書須有法院公證之證明文件，才得以辦理，謝謝。

※以上資料填妥後，請將表一第一聯、表二第一聯及戶口名簿影本寄交本校燕巢分部。

校址：82445 高雄市燕巢區角宿村義大路8號 義守大學醫學院收(大體捐贈書)

連絡電話：(07)6151100 轉分機7009、7014

# 義守大學

## 大體捐贈志願書

依本人之意願，於逝世後為貢獻醫學教育及研究，自願將遺體貢獻義守大學。俾利人群，立此志願書為憑。

立志願書人

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_ 籍貫：\_\_\_\_\_

身分證號碼：\_\_\_\_\_ 出生年月日：\_\_\_\_\_

職業：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

為完成此遺志，特指定\_\_\_\_\_（第一順位）、\_\_\_\_\_（第二順位）二人為受任人（配偶或具血親關係者優先）。再者，本人（或受任人），已詳讀義守大學有關自願捐贈大體之處理要點，願將大體供作大體解剖學(防腐處理)教學之用，並勾選下列選項：

一、願將遺體轉贈其他醫學院，供作醫學教學研究之用（請擇一勾選及簽名）

同意 \_\_\_\_\_（簽名） 不同意 \_\_\_\_\_（簽名）

二、火化後骨灰之處理

家屬領回 由受贈學校全權處理

三、本校提供捐贈者之直系親屬就讀本校免學雜費，並依本校規定辦理：有需求，無

此致

義守大學

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

註：

- 1.本校視教學大體儲存情形及捐贈者往生身體情形作調整，以利完成捐贈者之捐贈心願。
- 2.大體捐贈志願書乃表達填表人之捐贈遺願，但可捐贈條件必應視受贈學校依大體儲存情況及捐贈者往生身體情形做評估，受任人無異議。
- 3.依本校大體捐贈之規定，單身榮民及無眷屬人員填寫大體捐贈志願書須有法院公證之證明文件，才得以辦理，謝謝。

※以上資料填妥後，請將表一第一聯、表二第一聯及戶口名簿影本寄交本校燕巢分部。

校址：82445 高雄市燕巢區角宿村義大路8號 義守大學醫學院收(大體捐贈書)

連絡電話：(07)6151100 轉分機7009、7014

# 義守大學

## 自願捐贈大體受任人同意書

一、立同意書人 \_\_\_\_\_ (第一順位) 、 \_\_\_\_\_ (第二順位) 為完成自願捐贈者 \_\_\_\_\_ 君貢獻醫學研究之遺志，特遵照其意願將其大體提供義守大學或他校作大體解剖之教學與研究。

二、立同意書人保證接受自願捐贈者之合法委任，依其委任事項辦理，如有不實情事，願自負相關民、刑事責任。

此 致

義守大學

立同意書人姓名 (第一順位者簽名)： \_\_\_\_\_

性別： \_\_\_\_\_ 出生年月日： \_\_\_\_\_ 身分證號碼： \_\_\_\_\_

與捐贈者之關係： \_\_\_\_\_

住址： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_

立同意書人姓名 (第二順位者簽名)： \_\_\_\_\_

性別： \_\_\_\_\_ 出生年月日： \_\_\_\_\_ 身分證號碼： \_\_\_\_\_

與捐贈者之關係： \_\_\_\_\_

住址： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

以上資料填妥後，請將表一第一聯連同表二第一聯並附上戶口名簿影本寄交本校燕巢分部。

校 址： 82445 高雄市燕巢區角宿村義大路8號 義守大學醫學院收(大體捐贈書)

連絡電話：(07)6151100 轉分機 7009、7014

# 義守大學

## 自願捐贈大體受任人同意書

二、立同意書人 \_\_\_\_\_ (第一順位) 、 \_\_\_\_\_ (第二順位) 為完成自願捐贈者 \_\_\_\_\_ 君貢獻醫學研究之遺志，特遵照其意願將其大體提供義守大學或他校作大體解剖之教學與研究。

二、立同意書人保證接受自願捐贈者之合法委任，依其委任事項辦理，如有不實情事，願自負相關民、刑事責任。

此 致

義守大學

立同意書人姓名 (第一順位者簽名)： \_\_\_\_\_

性別： \_\_\_\_\_ 出生年月日： \_\_\_\_\_ 身分證號碼： \_\_\_\_\_

與捐贈者之關係： \_\_\_\_\_

住址： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_

立同意書人姓名 (第二順位者簽名)： \_\_\_\_\_

性別： \_\_\_\_\_ 出生年月日： \_\_\_\_\_ 身分證號碼： \_\_\_\_\_

與捐贈者之關係： \_\_\_\_\_

住址： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

以上資料填妥後，請將表一第一聯連同表二第一聯並附上戶口名簿影本寄交本校燕巢分部。

校 址： 82445 高雄市燕巢區角宿村義大路8號 義守大學醫學院收(大體捐贈書)

連絡電話：(07)6151100 轉分機 7009、7014

附件：

「大愛澤醫情常在，捨身育才作渡舟」我們感恩您有大慈的精神，願將您人生最後一段路供做醫學教育之用。為讓未來的醫學院學生與您有最親近的接觸，請寫下您最想對醫學院學生說的一些話。

因有您的支持與愛護，本校得以成長，請於下列空白概述您的疾病史，並與志願書及同意書一併寄回義守大學醫學院作為我們參考的資料，謝謝您，感恩！

# 切 結 書

表三

立切結書人 \_\_\_\_\_ 依貴校「自願捐贈大體供醫學教學與研究處理辦法」第五條規定領取慰問金新臺幣伍萬元整，如有其他繼承人對於本人領取該筆慰問金提出異議，或要求貴校另行給付慰問金，將由本人全權負責。

此 致

義守大學

立切結書人：

身分證統一編號：

地 址：

聯絡電話：

中 華 民 國                      年                      月                      日