

시신기증 가족동의서

나는 _____ 님의 가족으로서 기증인이 한양대학교 의과대학에 시신을 기증하셨다는
유언 내용에 전적으로 찬동하며 그 뜻을 받들어 지킬 것을 약속합니다.

년 월 일

가족 이름 _____ ①인

시신기증 유언인과의 관계 _____

생년. 월. 일. _____

주소 및 전화번호 _____

가족 이름 _____ ①인

시신기증 유언인과의 관계 _____

생년. 월. 일. _____

주소 및 전화번호 _____

가족 이름 _____ ①인

시신기증 유언인과의 관계 _____

생년. 월. 일. _____

주소 및 전화번호 _____



한양대학교 의과대학장 귀하

사진
3×4
(2매)

시신기증 유언서

질병을 앓는 이웃들의 고통을 덜어주고 나아가 질병없는 건강한 미래를 우리 자손에게 물려주기 위하여 나는 훌륭한 의사를 길러내는 교육기관에 내 몸을 바치고자 합니다.

나는 한양대학교 의과대학에서 추진하고 있는 시신기증운동의 뜻에 찬동하여 내가 죽은 후 나의 시신을 한양대학교 의과대학에 기증하기로 결심하였습니다. 나의 몸을 의학교육과 연구 그리고 대학에서 필요로 하는 그밖의 정당한 목적에 의해서 시체해부보존법의 규정에 따라 해부하는 것을 승낙합니다. 내 한 몸이 우리 나라 의학교육과 학술연구에 밑거름이 되어 좋은 의사 양성에 도움이 되기를 바라며 더 나아가 우리 나라 의학이 발전하고 국민복지가 향상되는데 이바지할 수 있기를 바랍니다.

이 유언은 나 스스로의 신념에 의하여 작성되었으며 어느 누구에 의해서도 내 뜻이 저지 될 수 없다는 것을 엄숙히 밝힙니다.

년 월 일
1939

유 언 인 _____ ①

생년. 월. 일. _____

주 소 _____

전 화 번 호 _____

시신을 기증하면서 의과대학에 부탁하고 싶은 말씀

개인정보 수집·이용 동의서

1. 정보수집·이용 기관명 : 한양대학교 의과대학

2. 정보 수집·이용 범위와 기간 및 사용 목적

- 수집·이용 범위: 성명, 주민등록번호, 주소, 연락처 등.
- 이용기간: 준영구
- 이용목적: ①시신기증 등록증 제작
②보건복지부 e-하늘 장사정보운영센터에 실명인증신청에 필요한 증빙서류

3. 개인정보 수집·이용 동의자

관 계	성 명	주민등록번호	동의확인(서명)
			(서명)

상기 개인정보 수집·이용에 관하여 동의합니다.

년 월 일

한양대학교 의과대학장 귀하

※ 참고사항

◎동의 확인: 날인이나 자필서명 또는 지장