

献眼者報告書

提出： 年 月 日

ふりがな			
献眼者氏名	L・非	(男・女)	
生年月日	西暦	年 月 日	(満 歳)
献眼登録	番号:	登録年月日:	年 月 日
住所	〒 () -		
死亡日時	年 月 日	午前 午後	:
死亡場所		病名	
摘出医氏名	L・非	取り扱いLC	LC
角膜移植病院			
移植病院への 輸送方法			
ふりがな			
喪主の氏名及び続柄	L・非	(続柄)	
葬儀日時	年 月 日	午前 午後	:
葬儀場所(住所)	〒		
弔電	要	・	不要
感謝状	要	・	不要
地区会報・年次大会誌な どへのお名前掲載	可	・	不可
備考			

* 感謝状は、通常3種(日本アイバンク協会・長野県アイバンク協会・長野県知事)で一式として送付させていただいております。‘葬儀までに間に合わせたい’など、何かご要望がございましたら、「備考」にお書き添えください。