

大阪医科薬科大学 医学部長 殿

生前委託登録 登録情報等変更届

今般、生前委託登録に関する登録情報を変更いたしましたので以下の通り、届出します。

＜変更事項＞

該当項目にチェックし、変更内容をご記入のうえ、ご捺印お願いいたします。

- 登録者本人についての変更 (住所 / 電話番号)
 同意者についての変更 (住所 / 同意者を別の方に)
 その他 ()

届出日 (記入日) : 西暦 年 月 日

生前登録者 ご本人氏名		生前委託 登録番号	
住 所	(旧)〒		
	(新)〒		
電話番号	(旧)	(新)	
同意者氏名 (ふりがな)	(旧)	登録者との関係 (続柄)	
	(新) 印	登録者との関係 (続柄)	
同意者住所	(旧)〒		
	(新)〒		
同意者 電話番号	(旧)	(新)	
変更理由			
変更年月日	西暦	年	月 日
備 考			

(太枠内は変更が無くても必ずご記入、ご捺印お願いいたします)

※本書に記載された個人情報は、さつき会業務にのみ使用し、会則に則って適正に運用します