

登记编号：_____ 登记单位（盖章）：_____

宁波市遗体（组织）捐献登记志愿书

（2018修订）

我自愿身后无偿捐献 遗体 眼组织 其他可用组织 _____，用于医学科学事业。我已阅读《宁波市遗体（组织）志愿捐献登记须知》。我授权委托 _____ 作为执行人，处理本人身故后捐献具体事宜。我保证以下填写信息准确真实。

志愿捐献登记者签名：_____

_____ 年 _____ 月 _____ 日

志愿捐献登记者基本情况													
姓名		性别		出生年月									
民族		国籍		宗教									
学历		职业		联系电话									
户籍地址				电子邮箱									
现居住地				邮政编码									
证件类型		证件号码											
是否征得家人同意	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	骨灰处置	家属保留 <input type="checkbox"/> 不保留 <input type="checkbox"/>										
健康状况	手术史： 疾病史：			备注									
执行人基本情况													
与登记者关系		意见签署	我同意受托作为执行人。签名：										
移动电话		固定电话											
证件类型		证件号码											

宁波市红十字会 监制

备注：志愿捐献登记者、执行人身份证复印件粘贴在本《志愿书》背面。