

장기등기증희망자 등록 신청서

나는 이웃에게 새 생명을 주고자 아무런 대가 없이 나의 장기를 기증하고자 합니다.

이름 _____ 세례명 _____ 본당 _____

주민등록번호 _____ 이메일 _____

주소 _____
※ 장기기증 등록증 발송을 위해 주소를 정확히 기입해 주시기 바랍니다

휴대전화 _____ 집전화 _____

정보 수신 여부 이메일 휴대전화 문자 메시지 우편물

기증 형태 뇌사 시 장기 등 기증 사후기증
※ 중복 선택 가능 - 신장, 간장, 췌장(췌도), 심장, 폐, 소장 - 안구(각막)

운전면허증에 장기등기증희망자라는 사실을 표시하기 원하십니까?

※ 운전면허증 신규 발급, 갱신, 재발급 시 표시할 수 있습니다.

예

아니오

「장기등 이식에 관한 법률」 제15조제1항 및 같은 법 시행규칙 제7조에 따라 위와 같이 신청합니다.

20 _____년 _____월 _____일

이름 _____

서명

※ 반드시 자필서명을 해주시기 바랍니다.

만 16세 미만 미성년자의 경우

법정대리인의 동의 _____ 관계 _____ 주민등록번호 _____

※ 반드시 자필서명을 해주시기 바랍니다.

첨부
서류

- 신청인이 만 16세 미만 미성년자인 경우: 동의하는 사람이 법정대리인임을 확인할 수 있는 서류 1부.
- 신청인이 정신질환자나 지적장애인인 경우: 정신과 전문의가 본인 동의 능력을 갖추었다고 인정하는 소견서 1부.