

编号 _____

北京市公民志愿捐献遗体

申请登记表

捐献人 _____

受委托人 _____

北京协和医学院遗体捐献登记接受站

年 月 日

志愿捐献遗体申请书

我志愿将自己的遗体无偿地奉献给祖国医学科学事业，为我国医学教育、科学研究和提高疾病防治能力，贡献自己最后一份力量。为使我的遗愿得以实现，现已征得我亲属的同意和支持，并委托_____作为我遗愿的全权执行人。

申请人签章

年 月 日

申请人情况：

申请人姓名	性别	年龄	民族	籍贯
工作单位及职业				电话
家庭住址				电话
健康状况(如患有疾病，请注明疾病名称):				

亲属代表意见：

经仔细阅读_____的志愿捐献遗体申请书并与其当面交谈后，我(们)认为他(她)的志愿是高尚的，我(们)郑重地表示尊重他(她)的遗愿，并保证在他(她)逝世后及时通知委托执行人，无条件地执行其遗愿。

签 章 (字)

年 月 日

同意申请人意见的亲属或挚友登记签名：

与申请人关系	姓名	性别	年龄	工作单位或住址	电话	签名

执行人（受委托人）：

与申请人关系	姓名	性别	年龄	工作单位或住址	电话	签名

- 注：**
1. 执行人可委托直系亲属、家属或亲友代表，以及工作单位或居委会干部等担任。
 2. 志愿捐献遗体者逝世后请尽快通知登记接受站，商量有关具体接受事宜。
 3. 将有关部门出具的“死亡证”连同有关的“遗嘱”交登记站。

登记接受站意见:

签章

年 月 日

公证情况:

说 明

1. 在办理公证时请随带本人申请登记表、户口簿、身份证或工作证及受委托人身份证。
2. 本表一式叁份，捐献人、执行人、登记接受站，各一份。
3. 北京市志愿捐献遗体工作管理办公室设在北京市红十字会业务部
电话：63558266。
4. 登记接受站地址：
首都医科大学：北京右安门外西头条10号
联系电话：6329174
节假日值班电话：6329174 63051718
北京协和医学院：北京市东城区东单三条9号
联系电话：69156975
节假日值班电话：13501100862
北京大学医学部：北京市海淀区学院路38号
联系电话：62092466
节假日值班电话：手机：13910570350