

氏名

〇〇 〇〇

平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日生

住所

〇〇県 〇〇市 〇〇町 〇丁目 〇番 〇号

交付

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 12345

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日まで有効

免許の  
条件等

優良

番号

第 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0 号

二小型

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

他

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

二種

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

種類

中型

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

運転免許証

公安委員会

公安委  
安委印

備考

以下の部分を使用して臓器提供に関する意思を表示することができます(記入は自由です)。  
記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植のために臓器を提供します。
2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植のために臓器を提供します。
3. 私は、臓器を提供しません。

《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》

【心臓・肺・肝臓・腎(じん)臓・脾(すい)臓・小腸・眼球】

特記欄：

《自筆署名》

《署名年月日》

年

月

日