

尊厳死宣言 作成依頼メモ

調印場所	役場 ・ 出張 （自宅 ・ 病院 ・ その他）
出張の場合の出張先	
署名	可 ・ 否

連絡先 (日中連絡が取れる方)	(氏 名)	
	(T E L)	
	(F A X)	
	(メールアドレス)	
宣言者	フリガナ	
	氏 名	
	職 業	無職 ・ 自営業 ・ その他 ()
宣言内容	内容について (□に✓を入れてください。)	<input type="checkbox"/> サンプルどおりでよい <input type="checkbox"/> サンプルと異なる部分がある (変更箇所を備考欄にご記入ください。)
備考		