

氏名	大 澤 翔 太	平成 3 年 6 月 6 日生
住所	東京都東村山市廻田町3-8-6 ウィル武蔵大和201	
交付	令和 05 年 06 月 15 日 83045	
2028年(令和10年)07月06日まで有効		
免許の 条件等	準中型で運転できる準中型車は準中型車(5t)に限る	
優良	運転免許証	
番号	第 301001717800 号	
二種	令和 00 年 00 月 00 日	種 別 準 中 型
一級	平成 22 年 03 月 04 日	種 別 準 中 型
二種	令和 00 年 00 月 00 日	種 別 準 中 型
東京都 公安委員会		

国民健康保険 有効期限 令和 7 年 3 月 31 日
被保険者証 資格取得年月日 平成 22 年 4 月 1 日 134446
記号 9 1 - 3 0 番号 0 6 2 0 1 (枝番) 0 0

氏名 大澤 翔太

生年月日 平成 3 年 6 月 6 日 性別 男 1 / 1
交付年月日 令和 6 年 4 月 1 日 124008210
組合員氏名 大澤 翔太
住所 東村山市廻田町 3 - 8 - 6 ウィル武蔵大和 2 0 1

事業所 株式会社技建

保険者番号 133272 東京土建国民健康保険組合

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

備考

※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。
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・腎臓・脾臓・小腸・眼球】

〔特記欄 ；

署名年月日 年 月 日

本人署名(自筆)：

家族署名(自筆)：

〒169-0074 東京都新宿区北新宿1-8-16 電話 03(5348)2988