

**看病・介護・死について****介護が必要になった場合**

- 自宅で介護してほしい  専門の施設で介護をしてほしい  
 特に希望はありません（家族に任せます）

**認知症になった場合のお願い****寝たきり、認知症などになった場合に、資産管理をお願いしたい人**

名前： 問柄：  
住所：  
電話： 携帯：  
メールアドレス

**延命治療について**

- 延命治療をしてほしい  延命治療をしないでほしい  
 回復の可能性があれば続けて欲しい  お任せします

**難病や不治の病と診断された場合**

- 病名を告知してほしい  告知しないでほしい  お任せします

**最期について**

- 自宅で過ごしたい  専門施設で過ごしたい  家族に任せます

**臓器移植について**

- 臓器移植に同意します  臓器移植に同意しません  家族に任せます

臓器移植をご希望の場合は、厚生労働省・社団法人 日本臓器移植ネットワーク発行の  
「臓器提供意思カード」の記入・携行をお勧めいたします。

社団法人 日本臓器移植ネットワーク

住所〒105-0001 東京都港区虎ノ門 1-5-16 晩翠ビル3階

電話：03-3502-2071

URL：<http://www.jotnw.or.jp/>