

私のエンディングノート



名前

記入日 年 月 日

項目	内容	私から・・・
基本情報	名前	
	生年月日	
	住所	
医療や介護の希望	延命治療	<input type="checkbox"/> 希望する/ <input type="checkbox"/> 希望しない
	臓器提供について	<input type="checkbox"/> 考えたい/ <input type="checkbox"/> 特になし
葬儀や供養の希望	希望する葬儀	<input type="checkbox"/> 家族葬/ <input type="checkbox"/> 一般葬
	埋葬方法	<input type="checkbox"/> 樹木葬/ <input type="checkbox"/> 先祖の墓
お墓に関する希望	埋葬先の希望	<input type="checkbox"/> 海洋散骨/ <input type="checkbox"/> 永代供養墓
	その他の希望	<input type="checkbox"/> 墓じまい/ <input type="checkbox"/> 新しいお墓
家族や友人へのメッセージ		
その他希望		