

臓器移植に対する知事感謝状贈呈要綱

1 趣 旨

角膜その他の臓器を提供された故人に対し、その崇高な心をたたえるため、知事から感謝状を贈ることにより感謝の意を表するものである。

2 贈呈対象者の基準

感謝状の贈呈対象者は、次に該当する者とする。

- ① 公益財団法人埼玉県腎・アイバンク協会（以下「腎・アイバンク」という。）に角膜の提供の登録をし、死後実際に献眼した者。
- ② 公益社団法人日本臓器移植ネットワークを通じ、角膜以外の臓器の提供をした者

3 贈呈対象者の決定等

（1）贈呈対象者の決定方法

贈呈対象者の決定は、保健医療部長が腎・アイバンクの代表者等からの推薦に基づき行う。

（2）推薦の方法

推薦は書面によるものとし、次に掲げる事項を記載しなければならない。

- ア 提供者の氏名及び生年月日
- イ 提供者の住所
- ウ （角膜の場合）眼球提供登録年月日
- エ 提供年月日
- オ 感謝状受領予定者の氏名及び続柄
- カ 感謝状受領予定者の住所
- キ その他特に必要と認める事項

4 贈呈方法等

（1）贈呈の時期

感謝状の贈呈は、腎・アイバンクの代表者等からの推薦のつど行う。

（2）贈呈の方法

知事が贈呈する。ただし、距離的な問題等の理由により、腎・アイバンク等が伝達することができる。

附則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。