卵子・胚凍結保存 更新申請書

IVF クリニックひろしま

院長　滝口　修司　殿

私は「IVF クリニックひろしま」に凍結保存している、下記の　（該当する方に〇をつけてください）　卵子　・　胚　の凍結保存期間を一年間延長することを希望し、更新申請いたします。

≪対象≫

（患者記入欄）

採卵日　20　　年　　月　　日

保存期間は下記までとし、その後は『説明書：胚凍結保存』および『凍結卵子・胚の凍結保存期間更新・破棄手続きについての当院の規定』に従います。

（患者記入欄）

更新後の凍結保存期限　20　　年　　月末日まで

（以下患者記入欄）

同意日　２０　　年　　月　　日

住所　〒

妻（卵子の場合は所有者本人）署名＿＿＿＿＿＿＿＿（ID:　　）

夫　署名＿＿＿＿＿＿＿＿（ID:　　）

※必ずご本人が直筆で署名してください。

ご本人以外が署名された場合、有印私文書偽造として刑事罰をうけることがあります。

IVFクリニックひろしま

20180201