

精子凍結保存 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、下記の精子（精巣組織）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。

対象となる凍結精子（精巣組織）

（患者記入欄）※同一ケースに複数日分の凍結検体がある場合は、全凍結実施日を記載してください。

凍結実施日 20 年 月 日 / 凍結ケース 番

凍結実施日 20 年 月 日 / 凍結ケース 同上

保存期間は下記までとし、その後は『精子凍結管理の条項』および『凍結精子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

（当院記入欄）

（ 保険 ・ 自費 ）

（以下患者記入欄）

同意日 20 年 月 日

住所 〒

凍結精子所有者本人 署名 _____ (ID: _____)

配偶者（親権者） 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。

自署がない場合や記入漏れがある場合は、書類を受理できません。記入漏れにご注意ください。

ご記入事項を訂正される場合は、必ず訂正印を押してください。