

## 凍結胚に関する申請書

医療法人蔵本ウイメンズクリニックにて凍結保存し、\_\_\_\_年\_\_月末日が保存期限となっている凍結胚に関し、以下の申請をいたします。

医療法人蔵本ウイメンズクリニック  
理事長 蔵本 武志 殿

私たち夫婦は、\_\_\_\_年\_\_月末日が保存期限となっている凍結胚を1年間保存延長することを  
依頼します。

また、1年後、私たち夫婦より期限までに延長の申請がない場合は、破棄することに同意します。

\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

夫 ID 番号 \_\_\_\_\_ 夫署名(直筆)  
生年月日 \_\_\_\_\_ 印

妻 ID 番号 \_\_\_\_\_ 妻署名(直筆)  
生年月日 \_\_\_\_\_ 印

住所：〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

\* 署名・捺印について：必ずそれぞれご本人が直筆で署名し、捺印をお願いします。

患者様の大切な保存物の手続きです。  
お手数ですが記入後に再度、確認をお願いいたします。