

凍結精子に関する申請書

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精子に関し、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精子を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。