

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

妻 ID 番号

妻署名(直筆)

生年月日

住所：〒

電話番号

* 署名について：必ずご本人が自筆で署名をお願いします。

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。