

## 凍結保存延長申請書

申請年月日 平成 年 月 日

私たちは、みたき総合病院培養室に保存されている凍結受精卵または凍結精子の保存延長を申請いたします。

- 直接来院して保存料金を納入します。
- 振込みにて保存料金を納入します。

保存延長期間 平成 30年 04月 01日 ～ 平成 31年 03月 31日

【注】平成31年4月1日以降の延長申請については、私たち(患者様)から連絡します。  
連絡しない場合、保存期間1年経過後の廃棄に承諾します。

【注】ご署名は**ご本人様の直筆**でお願い致します。同一筆跡の場合は書き直しをお願いすることがございますので、ご注意ください。

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

診察券番号 \_\_\_\_\_ 患者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

診察券番号 \_\_\_\_\_ 配偶者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

## 凍結廃棄申請書

申請年月日 平成 年 月 日

私たちは、みたき総合病院培養室に保存されている凍結受精卵または凍結精子の廃棄を申請いたします。

【注】ご署名は**ご本人様の直筆**でお願い致します。同一筆跡の場合は書き直しをお願いすることがございますので、ご注意ください。

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

診察券番号 \_\_\_\_\_ 患者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

診察券番号 \_\_\_\_\_ 配偶者氏名 \_\_\_\_\_ (印)