

凍結胚・卵子に関する申請書 見本

凍結胚に関する申請書

私達夫婦は、ウイメンズ・クリニック大泉学園に預けている凍結胚に関し、以

色部分をすべてご記入ください

採卵日 2022年 4月 1日

* 色部分をご記入ください。延長・破棄どちらか一方にご記入お願い致します。
署名はご夫婦それぞれ直筆でお願い致します。同じ筆跡の場合、同意書の受理が出来かねます。
IDが不明な場合は、生年月日の記入をお願い致します。
記載に誤りがあった場合、手続きを完了することができず再提出が必要となります。

【延長の申請】

医療法人社団レニア会 ウイメンズ・クリニック大泉学園 院長 殿
私達夫婦は、貴院に預けている凍結胚の保存期間を1年延長することに同意し、申し込み致します。
保存期間は下記までとし、その後の取り扱いは、卵子・胚凍結保存の同意書に従います。

更新後の凍結保存期間 2024年 4月末まで

更新後の凍結保存期間をご記入ください。

上記の内容を確認致しましたので、下記に記入・署名致します。

記入日 20 年 月 日

妻署名(自署) 大泉 きよ森子 ID又は生年月日 (1)

妻住所(自署) 〒178-0063 東京都練馬区東大泉1-27-19

夫署名(自署) 大泉 きよ太郎 ID又は生年月日 (00000)

夫住所(自署) 〒178-0063 東京都練馬区東大泉1-27-19

どちらか一方のみ記入して下さい。

【破棄の申請】

医療法人社団レニア会 ウイメンズ・クリニック大泉学園 院長 殿
私達夫婦は、貴院に預けている上記採卵日の凍結胚をすべて破棄することに同意致します。
破棄後の処分は、貴院に一任致します。

上記の内容を確認致しましたので、下記に記入・署名致します。

記入日 20 年 月 日

妻署名(自署) 大泉 きよ森子 ID又は生年月日 (1)

妻住所(自署) 〒178-0063 東京都練馬区東大泉1-27-19

夫署名(自署) 大泉 きよ太郎 ID又は生年月日 (00000)

夫住所(自署) 〒178-0063 東京都練馬区東大泉1-27-19

記載に不備があった場合、
手続きを完了する事が出来ず
再提出が必要となります。
お手数ですが、ご記入後に
再度確認をお願い致します。

大泉きよ森子様 (ID 1) は、2022年4月1日の治療の際に凍結胚が生じております。

凍結日 2022年 4月 6日/7日
凍結期限は 2024年 4月末日です。

凍結胚の更新方法についての当院の規定

- 1) 凍結保存期間延長の申請は、『卵子・胚凍結保存の同意書』に従って下さい。