



一部破棄

凍結卵子一部破棄申請書

嶋田 秀仁 院長 殿

同意年月日：西暦 20 年 月 日

西暦 20 年 月 日 期限の凍結物について一部破棄を希望致します。

継続して保管を希望する凍結卵子については、更新料が発生する事を了承致します。

患者番号： _____

フリガナ

氏名： _____ 印

住所：〒 _____

電話番号： _____

※この枠内は当院記入欄

今回破棄した凍結物の個数 _____ 個 ストロー _____ 本

今回更新した凍結物の個数 _____ 個 ストロー _____ 本

延長後の凍結物保存期限： 西暦 20 年 月 日まで

保存期限についての事前通知は行っておりません。期限切れにご注意ください。

同意書に署名・捺印をされる際は、凍結卵子保存延長について、当院の規定を十分に理解し、又、本治療経過中もしくは治療後のいかなる事態についても事前に説明を受けた事柄については一切の異議を申し立てないことに同意して頂きます。

【注意点】

- ・延長保存を希望、もしくは希望されない場合でも、必ずお手続きが必要です。
- ・当院より保管期限のご連絡は行っておりません。患者様ご本人で管理をお願いいたします。
- ・保存期間の更新は1年ごとです。
- ・申請書は必ず御本人が直筆でご署名・ご捺印をお願い致します。
- ・更新料に日割り、月割りはございません。
- ・原則として保存期限満了日から1ヶ月を過ぎた場合、お手続きはお受け致しかねます。
- ・更新手続き申請後は、いかなる場合も更新料のご返金は出来ません。