

凍結胚の保管に関する申請書

(廃棄用)

楠原ウィメンズクリニックにて 年 月 日に凍結保存し

年 月 日 が保管期限の『胚』について以下のように申請いたします。

廃棄する場合

医療法人社団
楠原ウィメンズクリニック
院長 楠原 淳子 殿

凍結胚をすべて 廃棄する ことを望みます。

年 月 日

夫ID 夫署名(直筆) 印

妻ID 妻署名(直筆) 印

住所

電話番号 携帯番号

※それぞれ直筆でサインをお願いいたします。

※廃棄する場合は、この申請書(署名・捺印済みの上)を当院宛に郵送してください。

〒104-0061
東京都中央区銀座5-6-2 銀座七宝ビル6F
医療法人社団 楠原ウィメンズクリニック
楠原 淳子 宛