

## 受精卵(胚)・卵子 凍結保存延長申請書

ときわ台レディースクリニック 院長 殿

貴院にて 20 年 月に凍結保存し、20 年 月 日が凍結  
期限となっている受精卵(胚)・卵子の凍結延長を申請いたします。

同意年月日 20 年 月 日

妻 診察券番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印

夫 診察券番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

住所等変更があった際は☑を入れてください

- ※ 患者様の大切な保存物の凍結継続手続きです。お手数ですがご記入後に再度確認をお願いいたします。
- ※ 署名・捺印について … 必ずそれぞれご本人が直筆で署名し、ご自身の手により捺印をお願いいたします。