

精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
期限となっている精子の凍結延長を申請いたします。

同意年月日 年 月 日

本人(夫) 診察券番号 _____ 氏名 _____ 印

配偶者(妻) 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。