

様

胚凍結保存継続の同意書


私たち夫婦は胚凍結保存継続に関する説明を受けました。

年 月 日凍結を行った胚の保存を

年 月 日まで延長することを希望しこれに同意

します。

胚凍結保存の継続を希望しません。
このため施設において胚を廃棄することをあわせて同意します。

(いずれかに  印をお願いします。)

石松ウイメンズクリニック

石松正也 殿

年 月 日

住所

夫・氏名 _____ 印 (自署)

妻・氏名 _____ 印 (自署)