

凍結受精卵・培養液 廃棄同意書

ロイヤルベルクリニック不妊センター センター長 小栗 久典 殿

私たち夫婦は、貴院における治療のため、凍結受精卵・培養液の管理・保管を依頼していました。この度、貴院より凍結受精卵・培養液の保管に関する意思確認の連絡をいただきましたが、夫婦の同意のもと凍結受精卵・培養液の廃棄を希望し、貴院に凍結受精卵・培養液の廃棄手続きを依頼いたします。本同意書の提出後に、凍結受精卵・培養液について一切の異議、申し立てはいたしません。

説明者 小栗 久典 印

下部の注意事項をよく読み、枠内をすべてご記入ください。

同意年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日		①
ご住所 〒 _____ - _____	この1年間で住所が <input type="checkbox"/> 変わりました(カルテの登録住所を変更します) <input type="checkbox"/> 変更ありません	②
電話番号 _____		
ご署名	ご本人(妻) 自筆 _____ 印 診察券番号 _____ (分からない方は生年月日を記載) 配偶者(夫) 自筆 _____ 印 診察券番号 _____ (分からない方は生年月日を記載)	③

- * 同意年月日、ご希望の内容への✓、の2点は必ずご記入ください。
- * 必ずご本人、配偶者の自筆でお願いいたします(同筆の場合は受理できません)。
- * 捺印がない場合は受理できません。
- * 同意内容の記載に不備がある場合は再記入をご依頼します。

① 同意年月日(同意書の署名日)をご記入ください

② 郵便番号、住所、電話番号をご記入ください
住所変更の有無についてもチェックをお願いします

③ 必ずご夫婦それぞれの自筆でサイン、捺印をしてください

※離婚した場合や、夫婦どちらかが死亡した場合で

お二人のサインができないときは、その理由を同意書上に明記してください

※自筆での署名ではない場合、文書偽造に該当する可能性があります