

凍結保存延長申請書

年 月 日

私たちは、みたき総合病院 培養室に保存されている（凍結受精卵 ・ 凍結精子）の保存延長を申請します。

- 直接来院して保存料金を納入します。
 振込にて保存料金を納入します。（自費のみ可）

保存延長期間 2025年4月1日 ～ 2026年3月31日

※2026年4月1日以降の延長申請は、私たち（患者様）から連絡します。

連絡しない場合、保存期間1年経過後の廃棄に承諾します。

※ご署名は**ご本人様の直筆**をお願いいたします。同一筆跡の場合、書き直しをお願いすることがあります。

住所 〒 _____

電話番号 _____ (_____) _____

患者 診察券番号 _____ 氏名 _____ (印)

配偶者 診察券番号 _____ 氏名 _____ (印)

凍結廃棄申請書

年 月 日

私たちは、みたき総合病院 培養室に保存されている（凍結受精卵 ・ 凍結精子）の廃棄を申請します。

※ご署名は**ご本人様の直筆**をお願いいたします。同一筆跡の場合、書き直しをお願いすることがあります。

住所 〒 _____

電話番号 _____ (_____) _____

患者 診察券番号 _____ 氏名 _____ (印)

配偶者 診察券番号 _____ 氏名 _____ (印)