

凍結胚の保存延長の時に提出して下さい。期限の三ヶ月前から受け付けます。

凍結胚凍結延長依頼書

私達は、20 年 月 日（採卵日）より

石渡産婦人科病院に凍結保管を依頼している

凍結胚 個 について、以下の期間の延長を望みます。
石渡産婦人科病院の定める凍結に関する規定に従うことに同意致します。

凍結期間

20 年 月 日 ～ 20 年 月 日

(最長1年)

石渡産婦人科病院 院長 石渡 勇 殿

20 年 月 日

住所：〒 _____

本人（妻）氏名： _____ 印

配偶者（夫）氏名： _____ 印

必ずご夫婦それぞれ直筆で署名・捺印し、提出して下さい。
さらに、凍結の延長を希望される場合は、凍結期間中に更新して下さい

(2018.10.改定)